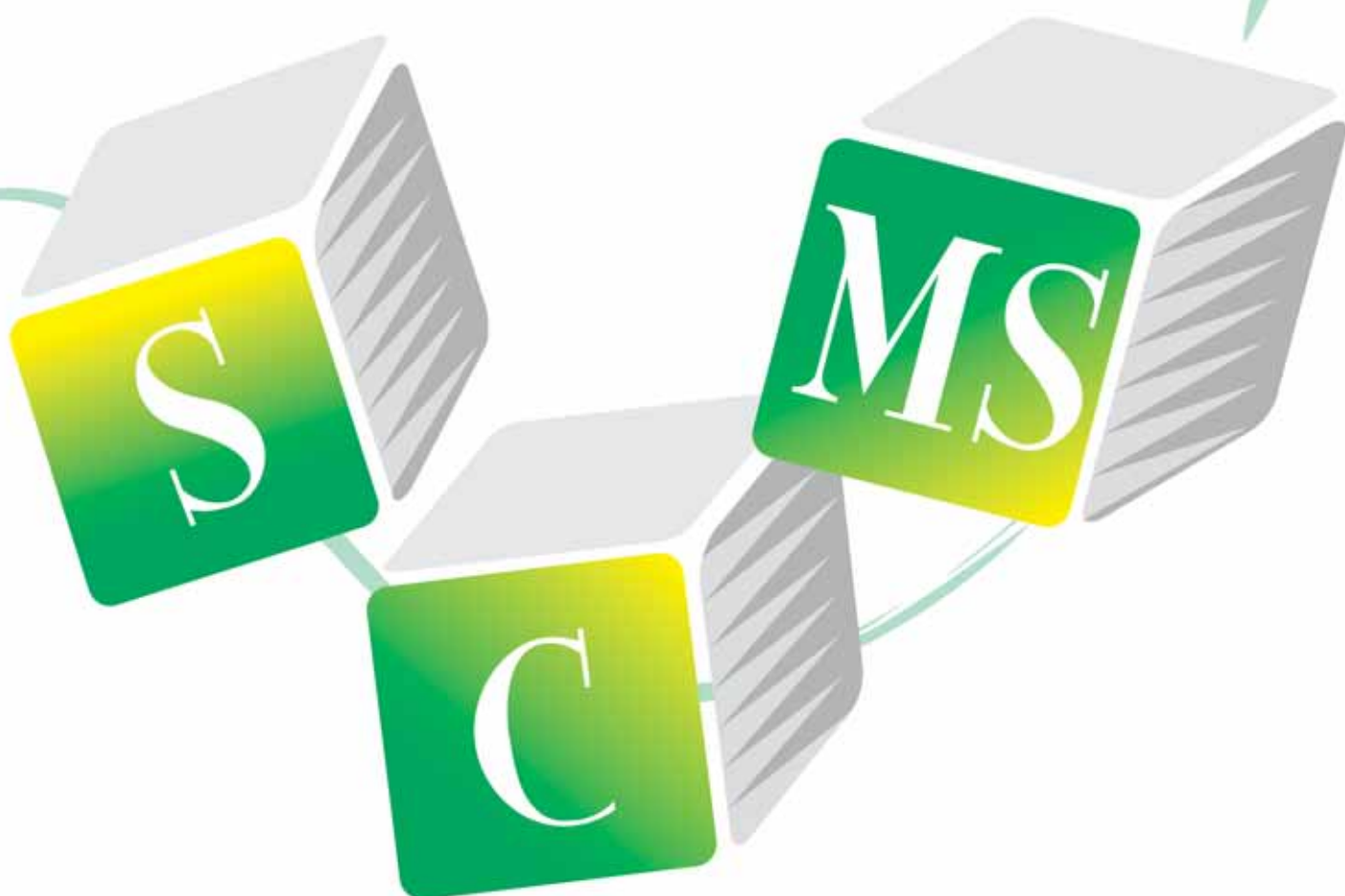




# **SENSIBILISATION, COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE (SCMS) POUR LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE**

MANUEL À L'INTENTION DES PROGRAMMES NATIONAUX

---



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Stop  Partnership

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale.

Sensibilisation, communication et mobilisation sociale (SCMS) pour la lutte contre la tuberculose: manuel à l'intention des programmes nationaux / Bureau régional de la Méditerranée orientale.

1. Tuberculose - Prévention et lutte (contre la)      2. Thérapie comportementale    3. Défense du patient  
4. Programme national santé    I. Titre      II. Bureau régional de la Méditerranée orientale  
(Classification NLM: WF 200).

Édition anglaise à Genève      (ISBN 978-92-4-159618-3)  
ISBN 978-92-9021-664-3

Publié à l'origine sous le titre *Advocacy, communication and social mobilization [ACSM] for tuberculosis control: a handbook for country programmes*. OMS © Genève

### ©Organisation mondiale de la Santé 2009

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Tél. : +202 2670 2335, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : WAP@emro.who.int.

Présentation graphique des pages du texte : YAT Advertising  
Coordination de l'impression : YAT Advertising

# **SENSIBILISATION, COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE [SCMS] POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

**MANUEL À L'INTENTION DES PROGRAMMES NATIONAUX**

---

## À propos de ce manuel

Ce manuel est un guide destiné à faciliter la conception et la mise en œuvre d'activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale efficaces au niveau des pays dans le domaine de la lutte contre la tuberculose. Conformément à la déclaration du Sous-groupe de Sensibilisation, communication et mobilisation sociale au niveau national du Partenariat Halte à la tuberculose dans son « Cadre d'action décennal », une intensification de la sensibilisation, de la communication et de la mobilisation (SCMS) est nécessaire pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre la tuberculose exposées dans le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015.

Il est indispensable d'intensifier les efforts et de porter une attention accrue à la tuberculose en raison de l'émergence croissante d'une tuberculose à bacilles multirésistants (tuberculose MR) et ultra-résistants (tuberculose UR). Les activités de SCMS peuvent favoriser la réalisation du diagnostic en temps utile et l'achèvement du traitement, ce qui minimisera les risques d'évolution de bactéries résistantes.

Ce manuel s'adresse principalement au personnel chargé de la planification, de l'organisation et de la supervision des activités de lutte contre la tuberculose au niveau national. Le combat contre la tuberculose nécessitant un engagement et une action à tous les niveaux, ce manuel peut également être utilisé par le personnel chargé de la lutte contre la tuberculose aux niveaux provincial, régional et national ainsi que par les organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres acteurs participant à la lutte contre la tuberculose, notamment les responsables de la communication, les épidémiologistes, les superviseurs de programme, les médecins spécialistes de la tuberculose, les personnels infirmiers, les bactériologistes, les statisticiens, les éducateurs sanitaires, les responsables de la logistique et les formateurs.

Ce manuel sera également utile aux administrateurs de la santé des camps de réfugiés et de personnes déplacées, des prisons et des grandes entreprises privées, telles que les usines et les mines. En outre, les professeurs des écoles de médecine, de soins infirmiers, de techniques de laboratoire et de santé publique pourront y trouver des informations précieuses pour former leurs étudiants à une lutte contre la tuberculose efficace et multidisciplinaire.

Ce manuel a été préparé pour le compte du Partenariat Halte à la tuberculose par l'Academy for Educational Development (AED) et le Program for Alternative Health Technologies (PATH). Le Partenariat Halte à la tuberculose remercie l'ensemble du personnel de l'AED et du PATH, ainsi que les membres du Sous-groupe de Sensibilisation, communication et mobilisation sociale au niveau national, pour leur précieuse contribution à l'élaboration de cette publication.

# Table des matières

## **SECTION 1 -- PRÉPARATION À L'ACTION**

- 02 Introduction
- 05 Chapitre 1 : Compréhension de la sensibilisation, de la communication et de la mobilisation sociale
- 07 Chapitre 2 : Élaboration d'une stratégie de lutte contre la tuberculose intégrant la SCMS
- 10 Chapitre 3 : Développement maximal des compétences par le biais de partenariats

## **SECTION 2 – PRINCIPAL PROCESSUS D'ÉLABORATION**

- 15 Chapitre 4 : Réalisation d'une évaluation de la situation / des besoins
- 22 Chapitre 5 : Conception d'interventions de SCMS
- 24 Chapitre 6 : Élaboration de messages et de concepts de SCMS
- 27 Chapitre 7 : Élaboration de documents de SCMS

## **SECTION 3 – MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION**

- 33 Chapitre 8 : Mise en œuvre des activités de SCMS
- 37 Chapitre 9 : Suivi et évaluation des activités de SCMS
- 45 Chapitre 10 : Documentation des résultats et formulation de commentaires

## **49 RÉFÉRENCES**

## **ANNEXES**

- 51 Annexe A : Sélection d'outils d'évaluation et de planification stratégiques
- 57 Annexe B : Évaluation de la sensibilisation, de la communication et de la mobilisation sociale dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose
- 59 Annexe C : Exemples d'objectifs/indicateurs pour la SCMS
- 61 Annexe D : Planification d'un événement pour la Journée mondiale de la Tuberculose
- 64 Annexe E : Le modèle des stades du changement
- 67 Annexe F : Fiche de travail pour l'élaboration d'un aide-mémoire créatif/stratégique
- 69 Annexe G : Exemple de document de recrutement pour un groupe de discussion
- 73 Annexe H : Exemple de guide pour un groupe de discussion
- 79 Annexe I : Exemples de questions destinées au test préalable des documents imprimés
- 81 Annexe J : Exemples de questions destinées à l'évaluation d'une initiative de sensibilisation
- 83 Annexe K : Charte des patients pour le traitement de la tuberculose

## SECTION 1

# Préparation à l'action

## Introduction

À la fin de cette introduction, le lecteur aura compris :

- 1) en quoi consistent la sensibilisation, la communication et la mobilisation sociale (SCMS) ;
- 2) pour quelles raisons elles sont indispensables à la Stratégie Halte à la tuberculose ; et
- 3) de quelle manière elles peuvent être utilisées pour identifier et relever les défis de la lutte contre la tuberculose.

### 1. En quoi consiste la SCMS ?

Il existe de nombreuses définitions de ces trois termes – sensibilisation, communication et mobilisation sociale – et ceux-ci font l'objet d'un débat permanent dans les domaines de la santé publique et de la communication. Toutefois, les définitions suivantes seront utilisées pour les besoins de ce manuel.

#### Sensibilisation

Au niveau national, la sensibilisation a pour but de veiller à ce que les gouvernements nationaux restent fermement résolus à appliquer des politiques de lutte contre la tuberculose. Les actions de sensibilisation visent souvent à influencer les responsables de l'élaboration des politiques, les bailleurs de fonds et les organismes internationaux décideurs par le biais de divers canaux – conférences, sommets et symposiums, porte-parole célèbres, réunions à divers niveaux entre organismes gouvernementaux et institutions de la société civile, couverture de l'actualité, protocoles d'accord officiels, débats parlementaires et autres événements politiques, réunions de partenariat, associations de patients, conférences de presse, médecins du secteur privé, talk-shows télévisés et radiodiffusés, prestataires de services.

Une description des différents types de sensibilisation est donnée ci-dessous :

- La sensibilisation politique informe les politiciens et les administrateurs de haut rang des conséquences d'un problème pour le pays et présente les mesures à prendre pour améliorer la législation et les politiques.

- La sensibilisation en faveur des programmes s'adresse aux leaders d'opinion au niveau communautaire et porte sur la nécessité d'une action locale.

- La sensibilisation médiatique valide la pertinence d'un sujet, veille à ce que certaines questions bénéficient d'une grande attention de la part du public et encourage les médias à aborder régulièrement et d'une manière responsable les thèmes liés à la tuberculose, dans le but de faire mieux connaître les problèmes et les solutions possibles.

#### Communication

La communication visant à modifier les comportements a pour but de faire évoluer les connaissances, les attitudes et les pratiques au sein de divers groupes de personnes. Elle informe fréquemment le public sur les services de diagnostic et de traitement existants et relaie une série de messages sur la maladie – par exemple : « Faites-vous soigner si vous toussiez depuis plus de deux semaines », « La tuberculose abîme vos poumons » ou « La tuberculose peut être guérie ».

Pour être efficaces, la communication et les messages visant à modifier les comportements doivent transmettre davantage que de simples données médicales, car ces dernières ne suffisent pas toujours à inciter les personnes à se rendre dans un dispensaire antituberculeux ou à achever leur traitement. Les messages doivent explorer les raisons pour lesquelles les personnes agissent ou non après avoir reçu ces informations, puis s'attacher à modifier leur comportement réel en traitant les causes identifiées – par exemple, les normes sociales ou les attitudes personnelles.

La communication visant à modifier les comportements crée un environnement permettant aux communautés touchées de discuter, de débattre, de s'organiser et de communiquer leurs propres points de vue sur la tuberculose. Elle a pour but de modifier les comportements – par exemple, de persuader les personnes présentant des symptômes de se faire soigner – et de favoriser le changement social en soutenant les processus au sein de la communauté.

ou ailleurs, afin de susciter un débat susceptible de faire évoluer les mœurs sociales et/ou d'éliminer les obstacles à la modification des comportements.

### Mobilisation sociale

La mobilisation sociale rassemble les membres des communautés et d'autres parties prenantes, afin de renforcer la participation communautaire en vue d'assurer la viabilité et d'instaurer l'auto-responsabilité. La mobilisation sociale génère le dialogue, la négociation et le consensus entre divers acteurs, notamment les décideurs, les médias, les ONG, les leaders d'opinion, les responsables de l'élaboration des politiques, le secteur privé, les associations professionnelles, les réseaux de patients tuberculeux et les groupes religieux.

La nécessité d'impliquer les personnes atteintes de tuberculose active ou ayant souffert de cette maladie à un moment donné se situe au cœur de la mobilisation sociale. La responsabilisation des patients tuberculeux et de la communauté affectée contribue à la réalisation du diagnostic en temps utile et à l'achèvement du traitement, particulièrement au sein des familles des patients tuberculeux. La Charte des patients pour le traitement de la tuberculose (voir l'Annexe K) énonce les droits et les responsabilités des personnes atteintes de tuberculose. Initiée et élaborée par des patients du monde entier, la Charte des patients confère un caractère mutuellement bénéfique aux relations entre les patients et les prestataires de soins. L'application des concepts de la Charte à tous les niveaux constitue une composante importante de la mobilisation sociale pour l'amélioration de la lutte contre la tuberculose.

Le renforcement durable des programmes de lutte contre la tuberculose requiert une participation à de nombreux niveaux – individuel, communautaire, politique et législatif. L'effort d'un individu a moins d'impact qu'un effort collectif. La mobilisation des ressources, la création de partenariats et de réseaux, la participation communautaire sont autant de stratégies essentielles pour la mobilisation sociale. Les activités spécifiques consistent notamment en réunions communautaires, sessions de partenariat, activités scolaires, médias traditionnels, musique, chants et danses, spectacles itinérants, théâtre communautaire, feuilletons populaires, spectacles de marionnettes, séances de karaoké et concours. D'autres activités propres à un pays ou à une région peuvent fournir des opportunités encore meilleures d'inciter les individus à participer et de les motiver.

Bien qu'elles soient différentes les unes des autres, la sensibilisation, la communication et la mobilisation sociale sont plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées

ensemble. Les activités de SCMS devraient donc être élaborées en parallèle et non séparément.

## 2. Pour quelles raisons la SCMS est-elle indispensable à la Stratégie Halte à la tuberculose ?

La Stratégie mondiale Halte à la tuberculose, lancée par le Partenariat Halte à la tuberculose en janvier 2006, comporte six objectifs principaux:

- 1) Poursuivre et améliorer une bonne stratégie DOTS (l'ensemble de mesures qui constituent le fondement de la Stratégie Halte à la tuberculose).
- 2) Lutter contre la co-infection tuberculose-VIH, la tuberculose à bacilles multirésistants (tuberculose MR) et s'attaquer à d'autres défis.
- 3) Contribuer au renforcement des systèmes de santé.
- 4) Impliquer tous les soignants.
- 5) Donner aux patients et à la communauté la capacité d'agir.
- 6) Favoriser et promouvoir la recherche.

Les activités de SCMS peuvent être utilisées pour atteindre ces six objectifs.

L'intégration des activités de SCMS en tant que moyen à part entière pour atteindre les objectifs fixés par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose constitue une approche efficace de la lutte contre la tuberculose. Au fil des années, la SCMS a été utilisée avec succès pour relever quatre défis clés :

- l'amélioration du dépistage et de l'observance du traitement ;
- la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- la responsabilisation des patients tuberculeux ;
- la mobilisation de l'engagement politique et des ressources en faveur de la lutte contre la tuberculose.

Des exemples de ces expériences fructueuses sont fournis tout au long de ce livret.

## 3. Comment identifier les défis de la lutte contre la tuberculose susceptibles d'être relevés grâce à la SCMS ?

La lutte contre la tuberculose comporte de nombreux défis :

- retard du dépistage et du traitement ;
- absence d'accès au traitement antituberculeux ;
- difficultés à achever le traitement ;
- manque de connaissances et d'informations sur la tuberculose, susceptible de générer une stigmatisation

## 04 La SCMS pour la lutte contre la tuberculose : Manuel à l'intention des programmes nationaux

et une discrimination et de retarder le diagnostic et/ou le traitement ;

- stigmatisation et discrimination susceptibles de dissuader les patients de se faire soigner et diagnostiquer ;
- malentendus et mythes au sujet de la tuberculose, notamment conviction qu'elle est « incurable » ;
- faiblesse du soutien politique en faveur des programmes de lutte contre la tuberculose ;
- insuffisance du financement des programmes de lutte contre la tuberculose.

Malgré une attention accrue et l'augmentation des financements dont ils ont bénéficié ces dernières années, ces défis ont été difficiles à relever. Les stratégies de SCMS contribuent cependant à résoudre nombre de difficultés.

Un financement inadapté et l'absence de volonté politique ont ralenti à la fois l'élaboration de politiques de lutte contre la tuberculose appropriées et leur mise en œuvre efficace au niveau central, au niveau des districts et au niveau local. Même lorsque de bonnes politiques de lutte contre la tuberculose existent, on constate souvent un écart entre les politiques et les programmes mis en œuvre. L'expérience acquise dans ce domaine donne à penser que les services de lutte contre la tuberculose pâtissent de l'absence d'engagement ferme de la part de certains

secteurs de la société, comme les décideurs et les responsables politiques et communautaires influents. Les responsables de la planification des programmes de lutte contre la tuberculose doivent reconnaître les défis liés à un engagement politique insuffisant et déterminer de quelle manière les stratégies de SCMS peuvent renforcer la volonté politique.

Si les personnes touchées par la tuberculose peuvent participer à la conception, à la planification et à la mise en œuvre des stratégies de lutte, leurs inquiétudes et les difficultés quotidiennes qu'elles rencontrent seront mieux prises en compte. Comme l'indique le cadre décennal, « il existe un besoin urgent de processus qui favoriseront et permettront aux communautés les plus touchées par cette maladie de participer et d'adhérer au programme d'élimination de la tuberculose et de promouvoir celui-ci ». La responsabilisation des communautés s'est avérée efficace dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et dans la mise en œuvre des programmes DOTS.

La stigmatisation publique explique souvent pourquoi les personnes atteintes de tuberculose ne se font pas diagnostiquer ou soigner.

L'amélioration de l'éducation du public et les initiatives de sensibilisation aux causes de la tuberculose, aux modes de transmission et aux possibilités de guérison peuvent contribuer à atténuer la stigmatisation, non seulement parmi les agents de santé, mais également au sein de la population.



# Chapitre 1 :

## Compréhension de la sensibilisation, de la communication et de la mobilisation sociale

À la fin du Chapitre 1, le lecteur saura :

- 1) comment les activités de SCMS ont été utilisées pour améliorer la lutte contre la tuberculose ; et
- 2) en quoi une approche intégrée, incluant la SCMS, est plus efficace.

### 1. Comment les activités de SCMS ont été utilisées pour améliorer la lutte contre la tuberculose

Plusieurs décennies d'expérience des programmes de santé publique de toutes sortes, notamment la promotion de nouveaux comportements et de nouveaux produits médicaux (tels que les contraceptifs, les médicaments et les vaccins), ont montré de manière récurrente que la SCMS engendre une évolution positive des comportements, influence les décideurs et incite les communautés à changer grâce à la responsabilisation. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent élaborer des stratégies de SCMS répondant aux réalités épidémiologiques, socio-économiques et d'autre nature propres à chaque pays.

Les exemples suivants montrent comment les stratégies de SCMS peuvent améliorer le dépistage et l'observance thérapeutique, réduire la stigmatisation et la discrimination, responsabiliser les personnes atteintes de tuberculose et susciter l'engagement politique.

Au **Pérou** et au **Viet Nam**, la sensibilisation a encouragé l'engagement politique et la participation à tous les niveaux et maintenu la tuberculose au premier plan des préoccupations nationales. Les médias ont informé le public et incité les patients à utiliser les services et à achever leur traitement. Dans ces deux pays, l'ensemble du personnel participant aux programmes de lutte contre la tuberculose a reçu une formation à la communication interpersonnelle, ainsi que des conseils pour améliorer la relation entre prestataire et client et garantir l'achèvement du traitement. Les deux pays ont ainsi constaté que le taux d'abandon du traitement avait diminué au fur et à mesure du déroulement des programmes. Les activités de mobilisation communautaire ont permis d'éduquer le public et de réduire la stigmatisation associée à la tuberculose, tout

en créant un environnement favorable au dépistage et au traitement. Au fil du temps, les deux pays ont atteint les objectifs de la lutte contre la tuberculose définis par l'OMS. Cette réussite a nécessité un engagement à long terme : il a fallu près d'une décennie à chaque pays pour atteindre les objectifs mondiaux.

En **Colombie**, une campagne via les médias s'est traduite par une augmentation de 64 % du nombre de frottis directs traités par les laboratoires et par une augmentation de 52 % du nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire positive, comparativement aux taux observés avant la campagne. Cet exemple est révélateur du rôle clé de la communication dans l'amélioration de la lutte contre la tuberculose. Au **Viet Nam**, le programme national de lutte contre la tuberculose a fait en sorte que tous les messages portant sur la tuberculose soient cohérents entre eux, qu'ils soient véhiculés par le biais des communications interpersonnelles ou par des médias communautaires comme le théâtre local. Les évaluations du programme ont révélé que 80 % des individus répondant à une enquête représentative au niveau national savaient que la tuberculose est une maladie transmissible, étaient capables de citer les principaux symptômes de la tuberculose, savaient que la tuberculose peut être guérie et comprenaient qu'ils devaient se rendre dans un centre de santé gouvernemental pour se faire soigner plutôt que d'essayer de traiter eux-mêmes les symptômes.

Des expériences réalisées en **Inde** montrent l'intérêt de la participation et de la mobilisation communautaires dans la mise en relation des dispensaires proposant le DOTS avec les prestataires de soins de santé du secteur privé et les bénévoles, pour établir un diagnostic précoce et achever le traitement.

Au **Nigéria**, après avoir découvert que certains agents de santé préféraient ne pas être affectés dans des dispensaires antituberculeux, des séminaires et des ateliers « d'information » sur la tuberculose et les procédures de soins antituberculeux ont été organisés périodiquement à l'intention du personnel médical. Une formation et un enseignement anti-stigmatisation contribuent à garantir que les agents de santé (prestataires de services de lutte contre la tuberculose et personnel administratif) reçoivent des informations exactes sur la tuberculose et soient plus sensibles aux besoins des personnes atteintes de tuberculose. Le Nigéria a également organisé des rassemblements communautaires et des offices religieux visant à dissiper les rumeurs et transmettre des messages sur la tuberculose à la population.

Des expériences réalisées au **Mexique** et au **Pérou** montrent clairement que le recours à la mobilisation sociale pour combattre la tuberculose peut amener

des changements qui influencent le développement social dans d'autres domaines. Des activités intensives ont été maintenues au fil du temps dans ces deux pays. Elles comportaient notamment des activités de sensibilisation, des interventions des médias de masse et des médias locaux et des activités de conseil et de mobilisation communautaire. Le Pérou a collaboré avec les unités de surveillance communautaire et les associations de mères pour créer des liens entre les installations de santé et la communauté et pour élaborer des documents attrayants destinés aux patients tuberculeux. Le Mexique a désigné des « champions » dans la plupart des états, afin qu'ils dirigent et entreprennent des activités destinées à maintenir la visibilité des programmes de lutte contre la tuberculose et à inciter les communautés à participer. En particulier, la volonté politique d'améliorer la lutte contre la tuberculose était ferme tant au Mexique qu'au Pérou. Ce facteur augmente les chances de réussite des activités de SCMS.

Le **Viet Nam** a établi le dialogue avec des organisations communautaires telles que les associations d'anciens, les associations de fermiers, les associations de femmes et de jeunes, pour organiser des activités et servir d'éducateurs pour les pairs. **L'Éthiopie** a fait appel aux « clubs de patients tuberculeux » pour apporter un soutien par les pairs qui s'est finalement avéré favoriser l'observance thérapeutique.

Dans la province **sud-africaine** du Cap-Occidental, l'accès limité aux soins de santé était considéré comme un obstacle significatif à la réduction de la prévalence de la tuberculose. Les travailleurs agricoles du district des vignobles de Boland ont apporté un soutien financier à un membre de la communauté pour lui permettre de suivre une formation destinée aux agents de santé non professionnels. Forts de leurs compétences nouvellement acquises et de leurs connaissances en matières de soins de santé primaires, les agents de santé non professionnels ont organisé des séances mensuelles de pesage et de dépistage de la tuberculose, ont orienté les personnes présentant des symptômes vers la clinique locale, administré le traitement DOTS, apporté un soutien aux familles touchées par la tuberculose, traité les affections bénignes et éduqué les membres de la communauté afin qu'ils comprennent les principaux problèmes de santé. Cet effort de mobilisation sociale a entraîné une augmentation significative de l'observance thérapeutique.

Les agents de santé incitent les individus à évoquer entre eux les questions relatives à la tuberculose. Des comités d'action pour la lutte contre la tuberculose, auxquels participent des employeurs, des employés, des travailleurs agricoles non professionnels, ainsi que des ressources communautaires telles que des

écoles, des églises, des travailleurs sociaux, des ONG, des représentants de la santé et le secteur agricole privé ont été constitués. Ces comités relèvent les défis liés au mode de vie auxquels la communauté agricole est confrontée en organisant et en créant des activités de renforcement des capacités, des activités récréatives et des activités de promotion de la santé pour les femmes, les hommes et les jeunes.

Au **Brésil**, les responsables gouvernementaux des états de Rio de Janeiro et de São Paulo ont aidé à créer des organisations non gouvernementales (ONG) et à impliquer dans la lutte contre la tuberculose des ONG existantes dont l'action se situe dans le domaine du VIH/sida. Il s'agit notamment du Forum des ONG œuvrant dans le domaine du sida de l'État de São Paulo qui aide 180 organisations communautaires à lutter contre le VIH/sida. Dans les deux états, des associations ont lancé des actions visant à retenir l'attention du grand public et à l'éduquer, afin de lui permettre de comprendre la tuberculose et les relations existant entre le VIH et la tuberculose.

## 2. Pour quelles raisons une approche intégrée de la SCMS est-elle plus efficace ?

Les expériences relatées ci-dessus montrent la nécessité d'une approche intégrée pour accroître au maximum l'impact de la SCMS. Ainsi qu'il a été démontré au Viet Nam et au Pérou, l'intégration des activités de communication dans toutes les activités des programmes de lutte contre la tuberculose a non seulement permis d'atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre la tuberculose, mais a également contribué parallèlement à lever divers obstacles, d'ordre politique et environnemental notamment, et à combattre une stigmatisation déjà ancienne parmi les agents de santé et le grand public.

« ...la SCMS engendre une évolution positive des comportements, influence les décideurs, et incite les communautés à changer grâce à la responsabilisation. »

## Chapitre 2 :

### Élaboration d'une stratégie de lutte contre la tuberculose intégrant la SCMS

À la fin du chapitre 2, le lecteur saura comment évaluer les besoins stratégiques d'un programme de lutte contre la tuberculose en matière de SCMS.

Pour élaborer une stratégie de lutte contre la tuberculose efficace comportant des activités de SCMS, il est nécessaire de commencer par recueillir des informations exactes sur le problème que constitue la tuberculose dans le pays concerné. Cette tâche peut être réalisée en grande partie par le biais d'une analyse élémentaire de la situation – idéalement par le programme national de lutte contre la tuberculose ou une autre autorité nationale bénéficiant de la coopération technique de l'OMS, des ONG, d'autres institutions internationales et des personnes atteintes de tuberculose. Un outil d'évaluation des besoins a été mis au point par le Partenariat Halte à la tuberculose, afin de faciliter la planification au niveau des pays. Bien qu'il ne soit pas spécifiquement destiné à évaluer les besoins en matière de SCMS, cet outil fournit une idée de ce que comporterait une évaluation des besoins. Le chapitre 4 traite spécifiquement de l'évaluation des besoins pour la SCMS.

L'analyse de la situation doit permettre de recueillir des informations essentielles sur différentes questions relatives à la tuberculose dans chaque région du pays. Ces informations doivent comporter notamment :

- la situation démographique et socio-économique ;
- l'épidémiologie de la tuberculose dans le pays ;
- le contexte politique ;
- les autres activités de lutte contre la tuberculose dans le pays (en insistant sur les activités efficaces et celles qui ne donnent pas de bons résultats – par ex. : pourquoi certaines activités donnent des résultats et pourquoi elles sont efficaces, pourquoi d'autres activités ne sont pas aussi efficaces que prévu).

Une fois les informations de ce type collectées, les administrateurs des programmes de lutte contre la tuberculose et le personnel technique peuvent déterminer les objectifs du programme et les contraintes les plus significatives de la lutte contre la tuberculose, puis étudier en quoi les activités de SCMS peuvent apporter une aide.

L'analyse peut révéler un large éventail de défis à relever, notamment :

- l'absence de mise en œuvre de la stratégie DOTS ;
- l'absence de rang élevé de priorité politique accordé au programme de lutte contre la tuberculose ;
- une augmentation de la prévalence de la tuberculose MR ;

*Quels obstacles empêchent la réalisation des interventions ou des actions de prévention ?*

*Pour quelles raisons ces obstacles existent-ils ?*

*Comment ces obstacles peuvent-ils être supprimés ?*

*Quelles sont les possibilités d'action sur ces obstacles ?*

*Qui « maîtrise » ces possibilités ?*

*Que doit-on faire pour « exploiter » ces possibilités ?*

- une augmentation de la prévalence du VIH/sida ayant une incidence directe sur la morbidité tuberculeuse et la transmission de la tuberculose.

Les questions du tableau ci-dessous portent essentiellement sur la manière de surmonter ces difficultés et d'évaluer les problèmes. Un espace a été prévu pour les réponses aux questions.

Cinq outils facilitant l'évaluation stratégique sont décrits ci-dessous. De plus amples informations sur chacun d'eux sont disponibles à l'Annexe A.

- **Le P Process** : créé par la Johns Hopkins University, le P Process propose un cadre logique pour une intervention de communication – analyse, conception stratégique, élaboration et test, mise en œuvre et suivi, évaluation et replanification. Ce processus a été appliqué à un large éventail de problèmes de santé.

- **L'approche « communication pour agir sur les comportements » (COMBI)** : Mise au point par l'équipe Mobilisation sociale et formation de l'OMS, cette méthode a pour but de mobiliser les influences sociales et personnelles afin de susciter la modification des comportements et leur maintien au niveau individuel et familial.

- La **carte des résultats** de la Johns Hopkins University pour renforcer la stratégie DOTS : cet outil de planification associe les réponses de communication et les besoins des programmes et présente les principaux indicateurs de planification et d'évaluation. La carte des résultats permet d'adapter les interventions de communication à la stratégie DOTS de lutte contre la tuberculose, bien établie mais centrée sur les aspects médicaux. Elle renforce la stratégie DOTS de sorte qu'elle génère une demande pour des services DOTS de haute qualité et suggère des stratégies propres à encourager l'adhésion au traitement et l'achèvement de celui-ci.

- **La méthode de communication pour le changement social** prônée par le *Communication for Social Change Consortium* (consortium de la communication pour le changement social) à travers un dialogue public et privé, les individus définissent qui ils sont, ce dont ils ont besoin et comment obtenir ce dont ils ont besoin pour améliorer leur vie personnelle. Cette méthode utilise un dialogue qui aboutit à l'identification collective des problèmes, à la prise de décisions et à la mise en œuvre communautaire des solutions. C'est la communication qui favorise la prise de décisions par les personnes les plus concernées par ces décisions.

Cette méthode est particulièrement adaptée aux stratégies dans lesquelles les mœurs sociales – telles que la stigmatisation – constituent un obstacle à la modification des comportements.

- Le document *Cough to cure pathway* traitant du problème de la lutte contre la tuberculose depuis la toux jusqu'à la guérison, est un autre outil qui peut être utilisé pour guider le processus de planification stratégique. Mis au point par l'Academy for Educational Development (AED), cet outil aide les programmes de lutte contre la tuberculose à identifier les stades où se produisent les abandons. Il énumère les six étapes d'un comportement idéal dans la lutte contre la tuberculose, ainsi que les obstacles les plus courants au niveau de l'individu, du groupe et du système. Il repose sur l'idée que la compréhension du comportement des personnes vivant avec la tuberculose est fondamentale pour concevoir des interventions destinées à renforcer les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, notamment les interventions de communication. De plus amples renseignements sur le document *Cough to cure pathway* sont disponibles au chapitre 4 et à l'annexe A.

Enfin, les décisions portant sur le choix des stratégies et méthodes les plus appropriées doivent être prises au niveau des pays, dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose.

« L'élaboration d'une stratégie de lutte contre la tuberculose efficace comportant des activités de SCMS commence par le recueil d'informations exactes sur le problème de la tuberculose dans le pays concerné ».

## ÉTUDE DE CAS n° 1

## Utilisation de données épidémiologiques pour identifier les besoins stratégiques en Indonésie

En 2004, la première enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose jamais réalisée en Indonésie a estimé que la prévalence de la tuberculose, déterminée par le nombre de cas de frottis d'expectorations positifs, était de 104 pour 100 000 habitants, avec des différences dans les régions de Java-Bali, de Sumatra et de l'Indonésie orientale. Afin de réduire cette charge, le ministère de la Santé indonésien a eu recours à diverses stratégies de SCMS pour identifier des populations spécifiques susceptibles de bénéficier d'une initiative de proximité ciblée. Une analyse secondaire a utilisé des données épidémiologiques issues de l'enquête nationale de prévalence pour identifier les populations en déterminant les facteurs de risque environnementaux et comportementaux de groupes d'individus spécifiques.

Les résultats de l'analyse secondaire ont indiqué que le risque de diagnostiquer une tuberculose était plus élevé si les personnes présentaient les caractéristiques suivantes :

- personne âgée ;
- vivant dans les provinces orientales d'Indonésie, particulièrement dans les zones rurales ;
- de sexe masculin ;
- vivant dans les zones urbaines ;
- faible niveau d'instruction ; et
- vivant dans une habitation moins « salubre » (par exemple, une maison mal éclairée et mal ventilée ou dépourvue de fosse septique, de système d'égout ou d'évacuation des ordures).

Les résultats de l'étude ont indiqué que le risque d'infection tuberculeuse chez les enfants était deux fois plus élevé si leur famille avait été auparavant en contact avec des personnes atteintes de tuberculose, comparativement aux familles qui n'avaient eu aucun contact. Les enfants des familles à faible revenu étaient moins susceptibles d'obtenir des médicaments

antituberculeux, comparativement aux enfants des familles à revenu plus élevé, probablement en raison de l'existence d'un revenu disponible pour payer la consultation médicale et les autres frais associés aux soins. (Les antituberculeux eux-mêmes sont normalement fournis gratuitement.) En conséquence de cette enquête épidémiologique, le plan stratégique indonésien Halte à la tuberculose 2006-2010 est axé sur l'extension du DOTS, particulièrement dans les provinces orientales isolées. Ce plan a été conçu pour atteindre les populations déshéritées grâce à la mobilisation sociale et l'un de ses six objectifs consiste à accroître la participation communautaire en mettant en œuvre le programme de lutte contre la tuberculose et d'augmenter la demande de services de diagnostic et de traitement antituberculeux de qualité.

Pour faire mieux connaître la tuberculose, particulièrement au sein des groupes de population clés, l'Indonésie projette de créer, au cours des cinq prochaines années, un solide réseau de communicateurs pour la tuberculose. Les campagnes médiatiques utiliseront des messages sur la tuberculose culturellement adaptés, dans le but de renforcer la capacité des patients et des communautés à exiger l'accès à des services antituberculeux de qualité et à obtenir de l'aide pour la lutte contre la tuberculose. Ces campagnes locales devraient augmenter de manière significative le recours aux services de diagnostic et de traitement antituberculeux, particulièrement dans la région orientale difficile d'accès. Afin de palier le manque de connaissances relatives à la tuberculose, divers documents de communication (brochures, affiches, livrets et documents audiovisuels) aborderont des thèmes importants comme la prévention de la tuberculose pour les enfants des familles où cette maladie a déjà été diagnostiquée chez au moins une personne.

## Chapitre 3:

### Développement maximal des compétences par le biais de partenariats

À la fin du chapitre 3, le lecteur comprendra l'importance des compétences en matière de gestion collaborative, dans le but :

- 1) d'identifier et d'impliquer les parties prenantes ;
- 2) d'évaluer et de renforcer les capacités et les ressources ;
- 3) d'attribuer les rôles et responsabilités ;
- 4) de gérer les partenariats ;
- 5) de créer et de gérer les budgets.

Pour réaliser avec succès des activités de SCMS, il est important d'examiner les compétences et les ressources particulières dont dispose déjà le programme national de lutte contre la tuberculose, puis de déterminer les compétences supplémentaires qui pourraient être nécessaires et les moyens de les obtenir. La tuberculose est un problème de santé multisectoriel, concernant plusieurs niveaux. Aussi, les programmes de lutte contre la tuberculose doivent, pour être efficaces, établir et entretenir des partenariats afin d'augmenter au maximum les contributions des différentes organisations. Les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent envisager de recruter un personnel spécialement affecté à la SCMS, doté de compétences de gestion, pour mener ces activités.

Les services de santé décentralisés nécessitent également une planification et une gestion de la SCMS au niveau des districts et des communautés. Les données et l'expérience suggèrent qu'au niveau des districts, la pénurie de compétences en matière de SCMS contribue considérablement aux problèmes liés à la mise en œuvre. En outre, le personnel des institutions publiques et privées, des ONG et des organisations communautaires ont besoin d'un appui technique pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la SCMS.

Plusieurs mesures permettent de développer au maximum la collaboration:

#### 1. Identification et implication des parties prenantes

La première étape de la gestion collaborative consiste

à identifier et à impliquer les parties prenantes. En plus du programme national de lutte contre la tuberculose, les associations de patients tuberculeux, les institutions techniques, les bailleurs de fonds et les institutions privées participent également à la lutte contre la tuberculose. La collaboration avec ces organisations est cruciale car dans de nombreux pays, le programme national de lutte contre la tuberculose ne dispose pas toujours des ressources, des connaissances ou des capacités nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre les stratégies et les activités de SCMS.

Il arrive que des organisations ne relevant pas du secteur de la santé possèdent des compétences et des ressources de SCMS. Il est alors intéressant d'étudier la possibilité pour ces groupes – qui connaissent bien les approches sociales et culturelles locales pour avoir travaillé à la responsabilisation des communautés – d'aider et de participer aux activités de lutte contre la tuberculose ou même d'intervenir à titre de consultant pour renforcer les capacités locales et nationales en matière de SCMS.

Si un partenariat officiel est formé avec d'autres organisations, le programme national de lutte contre la tuberculose n'est pas tenu de le diriger. Cette tâche peut être confiée à l'une des autres organisations du partenariat disposant de l'expérience appropriée.

#### 2. Évaluation et renforcement des capacités et des ressources

Les parties prenantes et les autres organisations partenaires possèdent des compétences, de l'expérience et des ressources. Il importe de déterminer la nature des compétences, des atouts et des autres ressources disponibles au sein de ces organisations partenaires et d'évaluer les faiblesses ou les besoins qui doivent être comblés au sein du partenariat. Parallèlement, afin d'éviter les doubles emplois, il convient de s'informer sur les activités apparentées que les organisations partenaires et d'autres organisations sont susceptibles de mener dans le pays. Quelques questions d'évaluation sont présentées ci-dessous.

- Existe-t-il déjà un partenariat portant sur la lutte contre la tuberculose dans le pays ?
- Quelles plates-formes ou quels programmes existants (programmes de lutte contre le VIH/sida ou contre le paludisme) pourraient être renforcés ?
- Quels groupes de ressources – tels que les professionnels des médias, les agences de production, les associations de patients, les ONG et d'autres groupes professionnels du pays – pourraient aider à planifier, élaborer et mettre en œuvre la SCMS ?

- Des fonds sont-ils disponibles pour les activités de lutte contre la tuberculose dans le pays ? Quelles sont les sources de fonds existantes ?

Le cadre décennal recommande de solliciter l'aide (sous forme de compétences et de fonds) des sociétés commerciales multinationales et nationales. De tels partenariats public-privé peuvent être très profitables aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et constituer une bonne opération de relations publiques pour les sociétés concernées.

Dans le même temps, les promoteurs de la lutte contre la tuberculose doivent avoir accès à des conseils techniques apportés par des organismes appropriés, afin de renforcer et de maintenir les capacités de SCMS. Il s'agit notamment de contacter le personnel chargé des relations publiques ou des communications au sein du Ministère de la Santé, des institutions des Nations Unies et d'autres organismes spécialisés dans la formation à la SCMS, afin de solliciter leur aide dans la collecte des données et l'accès à celles-ci ou dans la mise en œuvre des activités.

### 3. Attribution des rôles et responsabilités

La création d'un plan au niveau d'un partenariat peut aider à attribuer les rôles et responsabilités aux diverses organisations de parties prenantes. Les responsabilités peuvent porter sur la gestion des tâches quotidiennes de l'initiative de SCMS ou sur l'organisation d'un événement spécifique. Les institutions doivent diriger les activités liées à leur(s) propre(s) domaine(s) d'expertise. Les responsabilités

spécifiques des partenaires peuvent consister à :

- participer à la planification stratégique et à la conception des activités de SCMS ;
- créer un plan de suivi et d'évaluation des activités ;
- établir des relations avec les responsables politiques ;
- présenter des exposés aux principaux décideurs ;
- créer des documents publicitaires sur les thèmes et les messages prioritaires des programmes ;
- acheter du temps et de l'espace publicitaire ;
- financer des documents ou des activités de communication élaborés avec le programme national de lutte contre la tuberculose ;
- imprimer, promouvoir et distribuer des documents ;
- financer des activités publicitaires et promotionnelles
- établir une liste de contacts clés parmi les médias ;
- établir des relations avec des journalistes médicaux et d'autres contacts parmi les médias ;
- inciter les membres des communautés touchées par la tuberculose à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de SCMS.

Un membre du personnel doit être désigné pour identifier les parties prenantes et les inciter à participer, ainsi que pour coordonner les rôles et responsabilités.

**Si possible, formalisez la relation pour générer un engagement plus ferme.** Les accords formels peuvent prendre la forme de protocoles d'accord, de règlements, de déclarations de principe et/ou de rappels réguliers de l'objectif du partenariat et des progrès accomplis.

**Expliquez clairement les responsabilités de chaque organisation et de son personnel.** En particulier, les personnes doivent savoir qui donnera les instructions. Envisagez de rédiger des exemples de profils de poste ou un projet de protocole d'accord pour chaque partenaire.

**Organisez les différents aspects du fonctionnement du partenariat.** Envisagez d'élire des délégués, de former des comités permanents ou d'organiser des réunions programmées régulièrement, avec un ordre du jour écrit et des comptes rendus. Lors de ces réunions, exigez et favorisez l'action, pas seulement la discussion. Diffusez les comptes rendus de ces réunions et surtout les points sur les actions à prendre auprès des membres du partenariat. Effectuez un suivi pour vous assurer que tous les partenaires ont réalisé les actions qui leur incombent, afin d'encourager l'appropriation des activités et de promouvoir l'obligation de rendre compte. Créez des canaux de communication et utilisez-les fréquemment.

**Impliquez les personnes qui montrent des qualités de leadership, comme la capacité à obtenir des ressources, à résoudre les problèmes, et encouragez la collaboration et l'égalité entre les membres.** Les membres possédant des connaissances politiques, administratives ou des compétences en matière de communication, ayant accès aux médias et aux décideurs, peuvent également être utiles.

**Créez et renforcez les attentes positives en fournissant des informations sur les progrès du partenariat.** L'optimisme et la réussite entretiennent l'intérêt des membres. Signalez les réussites, même modestes.

**Formalisez l'obligation de rendre compte et établissez des critères permettant de déterminer si les partenaires honorent leurs engagements.**

**Faites preuve de souplesse en ce qui concerne les besoins et les contraintes des partenaires.** La perte de partenaires potentiels en raison du refus d'un compromis ou de l'absence de prise en compte des besoins d'une organisation peut limiter l'efficacité des interventions et activités.

**Fournissez une formation aux membres, afin de les aider à accomplir leurs missions.** Par exemple, certains partenaires peuvent avoir besoin d'apprendre comment procéder pour promouvoir efficacement le programme.

**Impliquez les membres dans l'effort de SCMS et dans les décisions.** Attribuez-leur également le mérite des réussites et des autres tâches qu'ils accomplissent.

**Évaluez périodiquement l'efficacité des partenariats et apportez les modifications nécessaires.** Appliquez un processus d'évaluation du fonctionnement du partenariat et déterminez son impact sur les problèmes de santé en question.



#### 4. Gestion des partenariats

La personne choisie pour coordonner la collaboration avec l'ensemble des partenaires doit :

- être capable de bien gérer son temps et de concilier immédiatement plusieurs composantes des initiatives de SCMS ;
- posséder l'esprit équipe et
  - être capable de travailler avec d'autres organisations ;
  - accepter et être capable de négocier ;
  - accepter de partager le mérite de la réussite.

Avant tout, une intercommunication fréquente est essentielle à des partenariats productifs. Quelques recommandations susceptibles d'être utilisées pour établir et maintenir des partenariats fructueux sont fournies ci-dessus. Un espace a été réservé pour noter quelques idées sur la manière d'appliquer ces recommandations.

De même que pour la plupart des aspects des activités de SCMS, la collaboration dans le cadre des partenariats n'est pas une activité figée. Les responsables des programmes doivent toujours rechercher – et étudier – de nouvelles possibilités de partenariat.

#### 5. Établissement et gestion des budgets:

Il est important d'établir un budget de SCMS réaliste dès le début du partenariat. Ce budget doit refléter la planification préalable et les activités projetées. Les partenaires doivent comprendre le budget global consacré aux activités, ainsi que le budget alloué aux différentes composantes auxquelles ils participent. Veillez à ce que des fonds suffisants soient alloués:

- aux locaux destinés aux réunions et aux séances de travail ;
- à la recherche formative ;
- à l'élaboration (y compris le test préalable) et à la production de documents et de produits ;
- à la distribution et au stockage de documents ;
- au personnel et aux consultants (précisez la durée nécessaire) ;
- aux révisions des documents et des activités, sur la base des commentaires du personnel chargé de la mise en œuvre ;
- à l'évaluation des processus et des résultats ;
- au paiement de spécialistes techniques ou créatifs externes, si besoin ;
- aux divers frais des organisations partenaires, tels que

les transports, le téléphone et les affranchissements postaux.

Il est également utile de classer les activités du programme par ordre de priorité en cas de réduction du financement. Ventilez les dépenses de manière détaillée, afin de montrer les différentes étapes de chaque activité envisagée et affectez des ressources à chaque étape.

Les organisations partenaires peuvent augmenter les ressources existantes de différentes manières. Par exemple, certains partenaires peuvent apporter une contribution en photocopiant des documents et d'autres en mettant des locaux à disposition pour les réunions. Lorsque vous planifiez les activités de SCMS, établissez une liste des activités, des produits et des autres ressources qui pourraient être nécessaires. Si le programme national de lutte contre la tuberculose ne possède pas déjà certains de ces services ou éléments, identifiez les organisations susceptibles d'accepter d'en faire don.

**« Il est important d'établir un budget de SCMS réaliste dès le début du partenariat. Ce budget doit refléter la planification préalable et les activités projetées. »**

## ÉTUDE DE CAS n° 2

## Collaboration avec le secteur privé au Cambodge

L'Association des pharmaciens du Cambodge (APC) est le principal partenaire du secteur privé du programme national de lutte contre la tuberculose au Cambodge. Le rôle de l'APC a consisté à mobiliser les pharmacies agréées et à encourager les pharmaciens à identifier les personnes suspectées de tuberculose et à les adresser aux services DOTS. L'APC facilite également la formation du personnel des pharmacies, organise chaque mois des activités de supervision afin de fournir un soutien, assure la coordination et communique avec le secteur public dans les districts opérationnels où le projet est actif.

Le PATH a fourni un appui technique visant à renforcer l'équipe de l'APC – quatre agents placés sous la direction d'un responsable – dans les domaines de la gestion de projet, de la mise en œuvre des projets et de la sensibilisation. Cet appui comportait notamment l'élaboration de stratégies, de plans de travail et du budget et la définition des attributions de l'APC.

Le service de santé municipal, qui réglemente toutes les activités du secteur privé, a rédigé un protocole d'accord avec le programme national de lutte contre la tuberculose au début du projet. Le protocole d'accord stipule que chaque pharmacie s'engage à :

- 1) participer aux activités DOTS du réseau du partenariat public-privé pour la lutte contre la tuberculose à Phnom Penh ;
- 2) coopérer avec le programme national de lutte contre la tuberculose, le service de santé municipal, les districts opérationnels et les organisations apparentées jusqu'à la fin de l'activité pilote ;
- 3) participer à la formation et aux ateliers liés au partenariat Halte à la tuberculose ;
- 4) fournir et diffuser, conformément aux recommandations nationales en matière de tuberculose, des informations exactes sur la tuberculose aux personnes suspectées de maladie active ;

- 5) orienter la totalité des clients susceptibles de présenter une tuberculose active vers un établissement de santé public proposant des services de lutte contre la tuberculose ;
- 6) remplir le ticket d'orientation-recours avant d'aiguiller un client vers un service ;
- 7) consigner les orientations-recours effectuées et fournir ces informations chaque mois aux coordinateurs de projets ; et
- 8) accepter d'être supervisé par les coordinateurs de projets ainsi que par le personnel des districts opérationnels, le service de santé municipal et les organisations partenaires.

Au cours d'un atelier d'orientation, le protocole d'accord est présenté aux pharmaciens du secteur privé qui formulent des commentaires.

Le protocole d'accord révisé, conclu entre le service de santé municipal et les prestataires, est signé au début de chaque session de formation. Il est également utilisé par l'équipe de l'APC comme outil de mesure de la performance lors des visites de supervision. Le protocole d'accord utilisé comme outil de gestion et de suivi a été adapté par les services de santé provinciaux et est aujourd'hui utilisé par tous les prestataires privés du réseau du partenariat public-privé pour la lutte contre la tuberculose.

## SECTION 2

# Processus d'élaboration principal

## Chapitre 4 : Réalisation d'une évaluation de la situation / des besoins

À la fin du chapitre 4, le lecteur saura comment réaliser une évaluation de la situation ou des besoins pour les activités de SCMS en :

- 1) identifiant les défis, les populations prioritaires et les comportements clés.
- 2) reliant les « comportements idéaux » aux objectifs.
- 3) identifiant les facteurs et les activités favorisant les comportements idéaux.
- 4) tenant compte des atouts, de la situation des partenaires et des programmes apparentés.
- 5) tenant compte des méthodologies de recherche qui seront nécessaires.
- 6) utilisant les résultats des évaluations.
- 7) définissant des objectifs stratégiques pour la SCMS.

Avant de planifier les activités de SCMS, réalisez une évaluation des besoins. La liste de contrôle du Partenariat Halte à la tuberculose pour les activités de sensibilisation et de communication peut être utilisée pour évaluer ces composantes du programme national de lutte contre la tuberculose. L'examen de cette liste de contrôle (voir l'Annexe B) peut aider à identifier les activités de SCMS stratégiques.

Le processus d'évaluation des besoins doit commencer par l'identification du défi à relever. Cette première étape importante permet aux programmes de se concentrer sur les types d'informations à rassembler, sur les types de populations sur lesquels ils souhaitent faire porter leur action, sur les comportements clés qu'ils souhaitent influencer – ou sur les modifications qu'ils souhaitent provoquer – et sur la meilleure manière de favoriser le changement.

### 1. Identifier les défis, les populations prioritaires et les comportements clés

De nombreux défis identifiés au Chapitre 2 peuvent être relevés par le biais de la SCMS. Lorsque le programme national de lutte contre la tuberculose a identifié les défis à relever, les étapes suivantes consistent à identifier les populations à atteindre en priorité par les efforts de sensibilisation, de communication visant à modifier les comportements et de mobilisation sociale.

Les membres du personnel du programme national de lutte contre la tuberculose ont souvent ciblé des groupes où les taux de dépistage et de prise en charge des cas de tuberculose devaient être améliorés. Dans de nombreux pays, les populations les plus à risque de contracter la tuberculose sont, notamment, les personnes présentant une dépendance aux stupéfiants, les groupes autochtones et les minorités ethniques, les travailleurs migrants et les personnes vivant dans la pauvreté, en prison ou avec le VIH/SIDA.

Les questions suivantes aident à identifier les populations qui doivent être incitées à changer.

- Quelles populations présentent les taux de prévalence de la tuberculose les plus élevés ?
- Quels groupes retardent généralement le diagnostic ou le traitement – par exemple, les consommateurs de drogue ou d'alcool, les populations autochtones, les sans-abri, les travailleurs migrants, les prisonniers ou les personnes vivant dans la pauvreté ?
- Quels individus commencent un traitement DOTS mais l'achèvent rarement ?
- Quels sont les facteurs communs des programmes dans le cadre desquels les diagnostics sont établis, les individus commencent un traitement DOTS, achèvent leur traitement et sont guéris ? Quels aspects fonctionnent, comment et pourquoi ?

Les réponses aux questions suivantes peuvent aider à orienter les efforts de sensibilisation à la lutte contre la tuberculose.

- Quelles personnes peuvent soit modifier les politiques, soit allouer des fonds pour la prévention et la lutte contre la tuberculose ?
- Qui a soutenu et qui s'est opposé aux efforts de lutte contre la tuberculose ? Qu'ont déclaré ces individus en public ? Les questions suivantes permettront d'obtenir des informations utiles aux activités de mobilisation sociale:
  - Quelles communautés comptent de nombreux cas de tuberculose ? Dans quelle mesure ces communautés ont-elles été affectées par les taux élevés de prévalence de la tuberculose ? Indiquez les caractéristiques de ces communautés. Identifiez les responsables communautaires ou les organisateurs sociaux respectés.
  - Existe-t-il des installations/services de santé/médicaux dans la communauté? Quels services et quels soins fournissent-ils ? Quels services de soins antituberculeux fournissent-ils ? Qui se rend dans les centres de santé ?
  - Où les individus reçoivent-ils des informations sur les problèmes de santé ? Où les individus se réunissent-ils lorsqu'ils ont des questions ? À qui demandent-ils des informations ? Existe-t-il des médias ou d'autres sources d'information ?
  - Certaines entreprises de la communauté comptent-elles de nombreux employés ? Dans l'affirmative, ces entreprises fournissent-elles des services de dépistage et de traitement de la tuberculose ou des ressources à cet effet ?

Après avoir recueilli des informations sur les groupes prioritaires, les planificateurs de la SCMS doivent déterminer de quelle manière il est possible d'inciter efficacement les populations à participer. Les planificateurs identifient les comportements clés ayant une incidence sur la tuberculose, puis ils étudient les facteurs qui incitent les personnes à changer, ainsi que les obstacles qu'elles sont susceptibles de rencontrer dans la réalisation de ces modifications. D'autres facteurs sans rapport avec les comportements des patients, par exemple l'insuffisance de la formation des agents de santé administrant le DOTS, peuvent également accentuer les problèmes.

Le tableau de la page 18 fournit des questions – avec un espace pour noter les réponses – destinées à faciliter l'analyse des comportements clés au sein des populations identifiées. Créez un tableau distinct pour chaque population ou groupe.

En répondant aux questions ci-dessus vous pourrez peut-être éliminer certains segments de la population. Il devrait ainsi être plus facile pour un programme de prendre des décisions relatives à l'élaboration et à la diffusion des messages et de faire en sorte que toutes les ressources du programme soient dépensées utilement.

Dans certains cas, la recherche initiale et l'évaluation des besoins en matière d'information ont fait apparaître des informations adéquates sur la population concernée, particulièrement si des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) ou d'autres études sur les comportements ont déjà été menées. Pour les interventions de SCMS, les résultats des enquêtes de CAP peuvent aider à identifier les comportements clés. En l'absence d'informations suffisantes sur la population touchée, l'équipe du programme national de lutte contre la tuberculose devra décider quels types d'informations peuvent être nécessaires et déterminer comment les obtenir. Ce peut être par des moyens simples, comme l'interrogation ou l'observation des personnes appartenant à la population touchée.

## 2. Relier les « comportements idéaux » aux objectifs:

Il est utile de déterminer en quoi les « comportements idéaux » sont liés aux objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose ou des activités de SCMS. Par exemple, le comportement idéal consistant à s'adresser à un prestataire de soins de santé dès les premiers signes d'une possible infection tuberculeuse est directement lié à l'objectif du programme national de lutte contre la tuberculose d'augmenter le taux de dépistage de la tuberculose. Les planificateurs doivent s'assurer que le comportement idéal qu'ils souhaitent promouvoir dans leurs messages et leurs activités est lié d'une manière ou d'une autre aux objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose.

Quels exemples de « comportement idéal » sont présentés ci-dessous:

### Pour le grand public ou les populations à risque :

- s'adresser à un prestataire de soins de santé dès les premiers signes d'une possible infection tuberculeuse ;
- se rendre à l'installation appropriée pour subir un test de dépistage de la tuberculose si un membre de la famille, un ami ou un collègue de travail a contracté la maladie ou si la personne a été exposée à la maladie d'une autre manière ;
- commencer et achever un traitement DOTS si la maladie a été diagnostiquée ;
- prendre les médicaments chaque jour, même lorsque le patient se sent mieux ;
- adopter de bonnes pratiques d'hygiène, comme se couvrir la bouche pour rire ou tousser.

### Pour les prestataires de soins de santé :

- suivre les protocoles appropriés au traitement de la tuberculose – notamment, savoir comment administrer le DOTS et connaître la voie thérapeutique à adopter en cas de tuberculose MR ou UR ;
- appliquer des procédures de lutte anti-infectieuse appropriées à l'intérieur de l'installation de santé ;
- apporter des conseils aux personnes atteintes de tuberculose sur les types de comportements qui empêcheront la transmission de la maladie à d'autres personnes (par ex., se couvrir la bouche lorsqu'ils rient ou toussent) et fournir des indications sur la meilleure manière d'observer le traitement antituberculeux.

Le « Parcours de la toux à la guérison » (Cough to cure pathway) facilite l'identification des comportements idéaux et des facteurs qui les influencent. Cet outil dresse une liste des étapes idéales à suivre, depuis l'identification des symptômes à l'achèvement du traitement, notamment :

- se faire soigner en temps utile ;
- se rendre dans une installation de santé proposant le DOTS ;
- obtenir un diagnostic exact ;
- commencer le traitement ;
- poursuivre le traitement ; et
- achever le traitement

Le « Parcours de la toux à la guérison » montre en quoi les interactions entre les comportements individuels, les facteurs sociaux et les services DOTS affectent la demande de soins et l'achèvement du traitement. Il permet également d'identifier les obstacles liés aux individus, au groupe et au système ou les facteurs favorisant susceptibles d'entraver ou de favoriser la capacité d'un individu à suivre chaque étape. L'Annexe A contient des informations complémentaires sur le « Parcours de la toux à la guérison ».

### 3. Identifier les facteurs et les activités favorisant les comportements idéaux:

Le « Parcours de la toux à la guérison » peut également faciliter l'identification des motivations ou des facteurs incitatifs qui favorisent une modification de comportement souhaitée ou les obstacles à un comportement idéal.

- Quels facteurs incitent une personne atteinte de tuberculose à rester sur le « Parcours de la toux à la guérison » ou à s'en écarter ?
- Quels obstacles la dissuadent de rester sur le parcours ?
- Existe-t-il des obstacles personnels, sociaux ou liés au système (par ex. la stigmatisation liée à la tuberculose ou l'absence d'installation de santé dans le voisinage

dissuade-t-elle les individus de se faire diagnostiquer ou soigner) ?

- Les connaissances, attitudes ou pratiques des personnes atteintes de tuberculose ou des prestataires de soins de santé empêchent-elles les individus d'effectuer la totalité du parcours (par exemple, les individus ne reconnaissent-ils pas les symptômes de la tuberculose ou ne savent-ils pas qu'ils doivent en premier lieu se faire soigner ? Quand les patients commencent-ils à se sentir mieux ? Se considèrent-ils alors comme « guéris » et interrompent-ils leur traitement avant la fin du protocole DOTS ?)

L'identification des éléments auxquels les populations accordent de l'importance peut également faciliter l'adaptation des messages et interventions de manière à ce qu'ils trouvent un écho au sein du groupe en question. Par exemple, dans une culture accordant une valeur élevée aux soins dispensés aux membres de la famille, les messages peuvent faire valoir qu'il est important de rester en bonne santé, de se faire diagnostiquer et traiter, afin d'être davantage en mesure de prendre soin de sa famille. Si une population fait confiance aux guérisseurs traditionnels, les messages pourront affirmer que ces personnes approuvent le DOTS. Ou, si certaines personnes ont tendance à éviter les soins dans les installations de santé publiques, les messages peuvent rappeler que les soins peuvent être obtenus dans certains types d'établissements du secteur privé.

Les activités de SCMS doivent favoriser les comportements idéaux. Autrement dit, diverses activités doivent être entreprises afin de lever les différents obstacles à la prévention de la tuberculose et à la lutte contre cette maladie.

En règle générale, les activités de sensibilisation portent sur :

- les problèmes structurels ou systémiques (par ex. l'absence de programmes DOTS au niveau communautaire) ;
- les interventions de communication ;
- les obstacles individuels et sociaux (tels que la stigmatisation, la perception du risque et les connaissances au sein des populations et parmi le personnel de santé) ; et
- les activités de mobilisation sociale qui encouragent les changements dans l'ensemble d'une communauté ou groupe prioritaire.

Les activités choisies, qu'elles se situent dans le domaine de la sensibilisation, de la communication ou de la mobilisation sociale, doivent avoir un sens pour

**- Quels objectifs de SCMS sont réalistes pour la population cible ?**

**- Quel comportement ou politique doit être modifié ?**

**- Dans quelle mesure cette population est-elle disposée à effectuer cette modification ?**

*N.B. : Dans de nombreux cas, une population ne peut modifier un comportement tant qu'une politique différente n'a pas été instaurée ou qu'un produit nouveau ou meilleur n'a pas été mis au point. Si le programme national de lutte contre la tuberculose n'est pas en mesure d'influencer (ou d'effectuer) la modification nécessaire (par ex. la mise au point de nouveaux traitements antituberculeux), envisagez d'autres groupes prioritaires ou d'autres objectifs.*

**- La réalisation de cet(ces) objectif(s) de SCMS [tels qu'ils sont identifiés ci-dessus] au sein de cette population contribuera-t-elle à la réalisation de l'objectif du programme national de lutte contre la tuberculose ?**

**- Les modifications souhaitées dans les comportements, les politiques, les niveaux de financement ou d'autres objectifs contribueront-elles utilement à la réalisation des objectifs du programme ?**

**- Dans quelle mesure les membres de cette population bénéficieront-ils des différentes interventions et des différents efforts de SCMS ?**

*N.B. : Parfois, certaines parties de la population ont déjà adopté le comportement souhaité ou sont en passe de réaliser le changement de politique nécessaire.*

**- Comment cette population peut-elle être atteinte en utilisant les ressources et les canaux disponibles ?**

**- La communication de masse (par ex. les médias de masse, les manifestations publiques) permettra-t-elle de mieux atteindre les populations visées ou une intervention plus interpersonnelle – comme l'apprentissage individuel par imitation – aidera-t-elle davantage ces populations à modifier leur comportement, leur opinion ou leur politique ?**

**- Dans quelle mesure d'autres populations exercent-elles une influence sur le principal groupe prioritaire ?**

**- Quelles sont les personnes dont l'opinion est importante pour le groupe qui subit l'influence ? Est-il possible d'influencer ces personnes ?**

**- Dans quelle mesure les progrès peuvent-ils être évalués ?**

**- Est-il possible de recueillir des informations sur le changement souhaité ?**

*N.B. : il est relativement facile de recueillir des informations dans le cas d'un changement de politique, d'une augmentation du financement ou de l'adoption de nouvelles lois. Déterminer si les conceptions erronées liées à la tuberculose sont toujours largement répandues peut s'avérer plus difficile. (Pour des suggestions supplémentaires sur la manière de mesurer les progrès, voir chapitre 9.)*

les individus qu'on cherche à influencer ou affecter. En d'autres termes, il convient d'atteindre ces individus là où ils se trouvent déjà. Par exemple, s'il est nécessaire d'informer des populations migrantes sur le traitement de la tuberculose, des activités doivent être organisées et des documents de communication fournis là où les migrants vivent et travaillent, par l'intermédiaire de personnes qui sont quotidiennement en contact avec eux et non dans les cliniques. Ce type de stratégie a été employé avec succès par les programmes de lutte contre le VIH/SIDA pour informer les conducteurs de camions sur la prévention du VIH dans les relais routiers ou dans des dispensaires installés sur le bord des routes.

Le chapitre 5 fournit des conseils supplémentaires sur la manière d'adapter les activités et les stratégies aux objectifs. Il contient également des exemples d'activités qui peuvent être utilisées pour atteindre les objectifs.

#### 4. Tenir compte des atouts et de la situation des partenaires et des programmes apparentés

Afin d'augmenter au maximum les ressources disponibles et d'accroître l'impact des activités de SCMS, estimez ce que chaque organisation partenaire peut proposer à titre de contribution. Les partenaires et les programmes apparentés (tels que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA) peuvent offrir des plateformes utiles à partir desquelles il est possible de lancer des activités de SCMS ou de distribuer des documents. Leurs activités existantes peuvent également être utilisées pour atteindre les patients tuberculeux. Commencez par consulter les membres du Partenariat Halte à la tuberculose. Pensez également :

- aux organisations et aux individus qui peuvent avoir un lien avec des populations prioritaires telles que les groupes communautaires, les organisations religieuses, les écoles et les universités locales, les associations professionnelles, les groupes de guérisseurs traditionnels, les associations de femmes et de jeunes ;
- au bureau régional de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ; et
- aux associations de défense des patients tuberculeux qui peuvent avoir une expérience utile de la collaboration avec les parties prenantes et les réseaux et/ou disposer d'un accès à des ressources communautaires.

Le secteur privé de la santé est une source de soutien souvent négligée. Dans certains pays, les habitants se détournent de plus en plus des établissements de santé publics pour le diagnostic et le traitement de diverses maladies. Les prestataires du secteur privé (à but lucratif comme à but non lucratif) sont

souvent plus proches de la communauté, sur le plan géographique et culturel, que les services gérés par l'État. Nouer le dialogue avec ces prestataires privés et tirer parti de leurs ressources et de leurs réseaux existants peut contribuer à pérenniser les activités de SCMS pour la lutte contre la tuberculose et augmenter l'impact géographique.

Les organisations susceptibles d'apporter leur aide pour les activités de sensibilisation, de mobilisation sociale et de diffusion des informations peuvent être les vastes réseaux des ONG nationales ou internationales et les organisations de la société civile qui luttent activement contre la pauvreté et s'efforcent d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, comme la campagne Abolissons la pauvreté. Parmi les autres coalitions et organisations susceptibles d'apporter leur aide pour la sensibilisation et la mobilisation sociale ou, au moins, de faire part de leurs expériences et des « enseignements tirés » figurent les ONG, les associations et les groupes communautaires qui réalisent aussi parfois des interventions au niveau national et régional pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

#### 5. Tenir compte des méthodologies de recherche qui seront nécessaires

Plusieurs méthodologies de recherche peuvent aider les planificateurs des programmes à identifier les problèmes, les ressources et les stratégies. Les méthodes quantitatives et qualitatives diffèrent par les approches, les outils et les techniques qu'elles utilisent. Dans le cas des évaluations participatives, les répondants doivent formuler les questions qui seront posées.

**Les méthodes quantitatives** incluent, notamment, les enquêtes sur les connaissances, attitudes et comportements. Des questions fermées sont posées par l'intermédiaire de questionnaires distribués à un échantillon d'individus constitué au hasard. Les individus interrogés peuvent appartenir à des populations cibles et parfois également à un groupe témoin.

**Les méthodes qualitatives** sont moins centrées sur l'évaluation précise de questions prédéfinies et davantage sur une compréhension globale de réalités et de processus complexes. Il s'agit de groupes de discussion, d'entretiens informels, d'entretiens approfondis, de l'observation des participants et de médias visuels tels que la photo et la vidéo.

Les questions sont larges et ouvertes. Elles varient et évoluent au fil du temps.

**Les évaluations participatives** sont particulièrement utiles pour tenter de promouvoir le changement au

niveau communautaire. Les évaluations participatives permettent de couvrir la situation sociale, culturelle et économique de la communauté. En participant à la sélection et à la conception des projets de recherche, les communautés acquièrent des compétences et sont en mesure d'utiliser les résultats pour de futures activités liées aux soins de santé. Ainsi, des questions de santé importantes peuvent être abordées durablement par la communauté.

## 6. Utiliser les résultats des évaluations:

Étudiez la manière dont les résultats des évaluations peuvent être utilisés pour les activités de SCMS. Certaines utilisations sont présentées ci-dessous.

### Utilisez les résultats pour la sensibilisation :

- Intégrez les statistiques des enquêtes de CAP dans les documents d'information sur la tuberculose et les dossiers de presse distribués aux médias de masse, aux journalistes et aux principaux décideurs.
- Informez les responsables politiques et encouragez-les à attirer l'attention sur la lutte contre la stigmatisation liée à la tuberculose dans leurs discours publics.
- Mettez en évidence le manque de connaissances ou identifiez les populations ayant des besoins spéciaux

### Utilisez les résultats pour la communication :

- Créez des messages spécifiques pour informer le public sur la tuberculose et sur les avantages liés à l'achèvement du traitement.
- Élaborez une formation à la communication interpersonnelle et au conseil destinée aux agents de santé.
- Créez des documents et des messages éducatifs visant à encourager les membres des familles des patients tuberculeux à jouer un rôle actif dans les soins.

### Utilisez les résultats pour la mobilisation sociale :

- Sensibilisez le public à la prévention, aux symptômes et au traitement de la tuberculose en veillant à ce que le personnel du programme soit présent aux événements communautaires auxquels assistent de nombreuses personnes ayant un risque élevé de contracter la tuberculose.
- Provoquez le dialogue au sein des communautés à l'occasion des réunions villageoises ou communautaires, afin d'aborder les facteurs affectant le diagnostic de la tuberculose et les soins.
- Utilisez les canaux médiatiques que l'enquête de CAP a identifiés comme étant les plus accessibles

et les préférés des membres du groupe que vous souhaitez atteindre.

## 7. Définir des objectifs stratégiques pour la SCMS

Un objectif stratégique indique de quelle manière un but sera atteint. Quelques exemples d'énoncé d'objectif stratégique sont donnés ci-dessous.

- Accroître la sensibilisation des décideurs au sein des gouvernements en ce qui concerne la situation épidémiologique de la tuberculose et le profil socio-démographique.
- Renforcer le soutien apporté par les leaders locaux aux services de lutte contre la tuberculose.
- Augmenter la connaissance des services de soins antituberculeux (le lieu, et non les coûts inhérents) dans des populations spécifiques, comme les ouvriers de la mine ou les migrants saisonniers.
- Diminuer la stigmatisation liée à la tuberculose et aux patients tuberculeux dans les communautés péri-urbaines.
- Augmenter la connaissance des « programmes d'incitation » (par exemple transports et coupons d'alimentation) proposés par les services de lutte contre la tuberculose dans les populations rurales.
- Renforcer la perception du risque de tuberculose dans certains quartiers ou zones où le taux de prévalence de la tuberculose est élevé, mais où les taux de diagnostic et de traitement sont faibles..
- Informer les employés des cliniques de santé maternelle, afin qu'ils sachent comment ils peuvent intégrer les services de lutte contre la tuberculose dans leurs programmes.

Des énoncés comparables à ceux présentés ci-dessus peuvent être utilisés pour élaborer des messages et des activités et pour contribuer à rappeler l'objectif des efforts de SCMS au programme national de lutte contre la tuberculose et aux partenaires.

« En participant à la sélection et à la conception des projets de recherche, les communautés acquièrent des compétences et sont en mesure d'utiliser les résultats pour de futures activités liées aux soins de santé. »



## ÉTUDE DE CAS n° 3

## Évaluation des besoins pour faciliter la mise en œuvre du programme national de lutte contre la tuberculose en Ukraine

En Ukraine, l'évaluation des besoins du programme national de lutte contre la tuberculose a donné lieu à la collecte de données par des méthodes quantitatives et qualitatives. Des données initiales ont été collectées dans plusieurs populations spécifiques résidant dans l'oblast de Donetsk et la ville de Kiev, afin d'évaluer les carences programmatiques dans la mise en œuvre du programme national de lutte contre la tuberculose. Cette recherche formative avait pour but d'étudier les besoins, les comportements et les connaissances de populations sélectionnées, de déterminer les meilleurs canaux et formats pour fournir des informations sur la tuberculose et d'évaluer la satisfaction des clients à l'égard de la performance de leurs médecins. Les techniques d'évaluation employées ont été notamment les suivantes :

- une enquête de CAP réalisée auprès du grand public et des vendeurs sur les marchés ouverts, des clients des banques alimentaires et des anciens prisonniers.
- des groupes de discussion avec les personnes vivant avec le VIH/sida ; et.
- une enquête réalisée à la sortie des centres de soins auprès des patients recevant des soins antituberculeux.

L'enquête réalisée à la sortie des centres de soins était axée sur l'évaluation de la satisfaction des clients à l'égard de la communication entre client et prestataire. Les patients ont souvent cité la médiocrité des échanges avec les prestataires pour justifier le retard dans la demande de diagnostic ou l'arrêt du traitement antituberculeux. Ils suggéraient que l'établissement de bonnes relations entre l'agent de santé et le patient constitue un élément primordial des activités de communication dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. L'efficacité de la communication dépend de la capacité du

patient à comprendre les termes employés par l'agent de santé et à répondre dans des termes et dans un langage que l'agent de santé comprend. L'agent de santé doit traiter les patients avec respect et sympathie, les écouter et manifester de l'intérêt pour leur bien-être et leur rétablissement et simplifier les questions portant sur des problèmes que, parfois, les patients ne comprennent pas. En Ukraine, la plupart des médecins n'ont jamais reçu de formation sur le conseil et sur l'aptitude à la communication et la communication patient-prestataire n'englobe pas le soutien psychologique et le conseil.

Des groupes de discussion sur les services de lutte contre la tuberculose, organisés avec des personnes vivant avec le VIH/SIDA, ont identifié un besoin d'amélioration de la collaboration et de l'intégration entre les services de lutte contre la tuberculose et ceux luttant contre le VIH. L'évaluation des besoins a ainsi conduit à l'élaboration d'un cours de formation de trois jours destiné aux médecins traitant la tuberculose, sur le thème de l'efficacité de la communication et du conseil. Cette formation abordait les questions suivantes : 1) la communication interpersonnelle, 2) les étapes d'un conseil efficace, 3) le conseil en matière de tuberculose et 4) le conseil en matière de diagnostic et de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux. Ce cours de trois jours fait appel à des méthodes participatives, dont des jeux de rôles suivis d'une lecture vidéo et d'une discussion.

Ce cours a été dispensé aux aidants des patients tuberculeux dans la ville de Kiev et l'oblast de Donetsk et a été intégré à la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose comme intervention clé visant à réduire le retard de diagnostic, à augmenter le taux de dépistage et à améliorer l'observance du traitement.

# Chapitre 5 :

## Conception d'interventions de SCMS

À la fin du chapitre 5, le lecteur saura comment :

- 1) concevoir des interventions de SCMS efficaces en associant les objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose à des activités appropriées ;
- 2) attribuer les rôles et responsabilités et coordonner les activités ;
- 3) fixer et respecter des calendriers réalistes.

### 1. Concevoir des interventions de SCMS efficaces en associant les objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose à des activités appropriées

L'établissement de liens entre les objectifs de la SCMS et les activités renforce l'efficacité globale du programme. Plusieurs approches de SCMS peuvent être envisagées pour la lutte contre la tuberculose. Pour une mise en œuvre efficace, les décisions portant sur l'approche ou la combinaison d'approches à utiliser doivent prendre en considération les bénéfices et les risques, le calendrier et les ressources en termes

de savoir-faire et de financement. L'Annexe C propose une liste de buts pour la SCMS (indicateurs).

Le tableau situé sur la page opposée<sup>1</sup> présente quelques objectifs pour le programme national de lutte contre la tuberculose et des exemples d'approches et d'activités de SCMS qui peuvent être utilisées pour les atteindre.

### 2. Attribuer les rôles et responsabilités et coordonner les activités

Dans le cadre de la détermination des rôles et responsabilités, entreprenez une évaluation honnête des ressources disponibles au sein du programme national de lutte contre la tuberculose et parmi les partenaires. Dans de nombreux cas, il est possible d'utiliser une plate-forme existante, par exemple un programme de lutte contre le VIH/sida fournissant des ressources ou des conseils aux personnes co-infectées par la tuberculose et le VIH (ou aux dispensateurs de soins) ou un séminaire concernant la santé destiné aux responsables de l'élaboration des politiques pour réaliser des activités et diffuser des messages sur la tuberculose. Le programme national de lutte contre la tuberculose doit créer un tableau indiquant les rôles et responsabilités attribués, puis s'assurer que toutes les personnes participant à l'activité ont accès à ce tableau et approuvent les tâches qui leur sont confiées.

Un exemple de tableau destiné à faciliter la coordination entre les différents acteurs et leurs responsabilités est fourni ci-dessous.

Nom de l'organisation et type d'organisation	Personne-ressource/ coordonnées	Activités dont elle est chargée	Calendrier/Dates limites pour les activités	Situation
1)				
2)				
3)				
4)				

<sup>1</sup> Adapté de The Role of Health Communication in Achieving Global TB Control Goals: Lessons from Peru, Viet Nam and Beyond. Health Communication. Partnership, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2004

Objectif du programme national de lutte contre la tuberculose	APPROCHES DE SCMS	ACTIVITÉS ET CANAUX
<p><b>Obtenir un engagement politique en faveur de la lutte contre la tuberculose</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les responsables de l'élaboration des politiques et les responsables politiques nationaux aux avantages de la lutte contre la tuberculose au plan de la santé et de l'économie. Faire en sorte que la tuberculose soit déclarée priorité nationale de santé.</li> <li>• Sensibiliser les autorités locales et communautaires, afin de les encourager à contribuer aux efforts de lutte contre la tuberculose.</li> <li>• Solliciter le soutien de partenaires internationaux et nationaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séminaires et réunions d'information.</li> <li>• Informations imprimées (lettres, fiches d'information)</li> <li>• Événements lors de la Journée mondiale de la tuberculose et à d'autres occasions.</li> </ul>
<p><b>Améliorer le dépistage</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser le public à la tuberculose.</li> <li>• Réduire la stigmatisation des patients tuberculeux et rectifier les conceptions erronées au sujet de l'infection tuberculeuse en faisant participer des patients tuberculeux actuels et d'anciens patients.</li> <li>• Aider les agents de santé, les communautés et les individus à identifier les cas de tuberculose.</li> <li>• Encourager les individus à se faire soigner par des prestataires appropriés.</li> <li>• Cibler les populations d'accès difficile (prisonniers, populations pauvres des zones urbaines, sans-abri).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche formative pour déterminer les meilleurs messages et approches</li> <li>• Médias, y compris la radio et la télévision</li> <li>• Distribution de documents imprimés lors des réunions ou événements communautaires</li> <li>• Formation à la communication interpersonnelle et au conseil destinée aux agents de santé</li> <li>• Activités de mobilisation communautaire.</li> </ul>
<p><b>Augmenter la réussite du traitement et empêcher la propagation de la tuberculose MR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner aux patients tuberculeux l'espoir d'un traitement complet.</li> <li>• Encourager les patients tuberculeux à se faire soigner par des prestataires appropriés.</li> <li>• Fournir des documents aux conseillers.</li> <li>• Encourager les patients tuberculeux à achever leur traitement même si leur état s'améliore avant la fin du traitement.</li> <li>• Informer les patients tuberculeux des effets secondaires possibles et leur indiquer où ils doivent se rendre pour se faire soigner si des effets secondaires apparaissent.</li> <li>• Encourager les agents de santé, les membres des familles et des communautés à observer directement les patients tuberculeux prenant leurs médicaments.</li> <li>• Inciter les personnes totalement rétablies à encourager les personnes actuellement touchées par la tuberculose à achever leur traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation à la communication interpersonnelle et au conseil destinée aux agents de santé</li> <li>• Médias, y compris la radio et la télévision</li> <li>• Large distribution de documents imprimés dans les installations de soins de santé.</li> <li>• Activités de mobilisation communautaire</li> <li>• Éducation par les pairs lors de réunions communautaires ou de groupes d'intérêt.</li> </ul>

### 3. Fixer et respecter des calendriers réalistes

Fixez les délais de manière judicieuse lors de la conception des activités de SCMS. Établissez un calendrier à partir d'attentes réalistes. Prenez en considération les activités préparatoires qui devront être réalisées en premier, puis identifiez les activités qui suivront. Estimez le temps nécessaire à chaque activité.

De nombreux facteurs sont susceptibles d'accélérer ou de ralentir les activités de SCMS. Ils doivent être pris en compte lors de l'élaboration du calendrier. Il peut s'agir d'une incompatibilité entre les calendriers des différents partenaires, d'indisponibilité, de retards dans la production et l'impression des documents, de vacances ou d'autres éléments à respecter, de maladies inopinées parmi le personnel clé, de transitions politiques ou de troubles au sein de la société civile. Pensez aux événements ou aux situations qui ont entraîné des retards par le passé et intégrez-les dans le calendrier.

## Chapitre 6 : Élaboration de messages et de concepts de SCMS

À la fin du chapitre 6, le lecteur comprendra comment élaborer des messages et des concepts en :

- 1) ciblant les messages de manière appropriée ;
- 2) utilisant des messagers crédibles pour transmettre les informations ;
- 3) envisageant des logos, des slogans et d'autres éléments créatifs appropriés ;
- 4) élaborant un guide pour une utilisation créative des messages et des concepts dans les documents et activités de SCMS.

Les messages sur la tuberculose destinés à être diffusés doivent être cohérents et pertinents pour tous les canaux et toutes les activités. Plus les messages se renforcent les uns les autres dans l'ensemble des canaux, meilleur sera le résultat. La cohérence détermine l'efficacité de la stratégie de SCMS – assurez-vous que le prestataire de soins de santé, le mobilisateur communautaire et le communiqué diffusé à la radio donneront tous les mêmes informations clés. Cela ne signifie pas nécessairement que le message doit être identique pour tout, mais plutôt qu'il convient d'identifier les points essentiels que chaque message doit communiquer, quelle que soit la manière dont il est transmis.

### 1. Cibler les messages de manière appropriée

Les messages doivent être pertinents pour les divers

groupes qu'ils ciblent. Chaque groupe peut avoir un niveau de connaissance de la tuberculose différent. Vous devez donc cibler les messages en fonction de leurs niveaux respectifs. Les messages doivent évoquer l'action ou le changement que le public visé est prêt à réaliser – par exemple, un message adressé à des personnes qui n'ont jamais entendu parler du DOTS ne doit pas les encourager à commencer le traitement immédiatement. Il doit plutôt s'attacher à les informer sur le DOTS dans le but d'amener le groupe à se faire soigner. Étudiez le modèle des stades du changement (Annexe E) pour comprendre les stades du changement comportemental : réflexion préliminaire, réflexion, préparation, action et persévérance.

Même si un groupe est motivé par un message, d'autres facteurs peuvent limiter sa capacité à adopter le comportement proposé ou à prendre les mesures recommandées. Par exemple, il arrive que les individus à risque n'aillent pas se faire dépister ou soigner parce qu'ils craignent d'être stigmatisés par leur communauté.

Les messages précis et clairs sont les plus crédibles. Les conseils et les informations sur le traitement de la tuberculose évoluent rapidement. L'exactitude scientifique est donc primordiale. Cette situation est particulièrement problématique dans le cas de la tuberculose MR et de la tuberculose UR pour lesquelles les protocoles thérapeutiques recommandés et l'accès au traitement changent fréquemment.

Les messages doivent être simples et contenir très peu de termes scientifiques, voire aucun. Faites figurer uniquement les informations qui sont nécessaires aux groupes prioritaires pour prendre les mesures ou les décisions souhaitées. Ne mentionnez pas d'informations sur la physiologie de la maladie, sur les débats entre chercheurs ou sur les organisations qui accordent leur parrainage.

Tenez compte du niveau d'alphabétisation et de l'intelligence perceptive du public visé. De nombreuses personnes ne comprennent pas les documents concernant la santé écrits en langage technique, particulièrement si leurs compétences en lecture sont faibles. Faites des choix spécifiques en ce qui concerne le style d'écriture, le vocabulaire, la typographie, la mise en page, les schémas et la couleur. En fonction de ces choix, le message sera lu ou non et il sera plus ou moins bien compris selon le degré d'alphabétisation des personnes.

### 2. Utiliser des messagers crédibles pour transmettre les informations

Tous les messages communiqués doivent être crédibles. Le public visé doit avoir confiance dans la personne qui délivre le message, quelle qu'elle soit – il peut s'agir d'une personne ayant autorité, d'une célébrité ou d'un membre du groupe. Il est donc nécessaire de savoir à qui le public visé fait confiance pour donner des conseils

sur la santé ou la tuberculose ; l'évaluation des besoins doit permettre de recueillir ce type d'informations. La crédibilité d'une personne sera liée au message qu'elle délivre. Une personne convenant parfaitement pour délivrer un message soulignant, par exemple, que la tuberculose est un problème de santé publique ne conviendra peut-être pas pour délivrer un message ayant pour but de tenter de réduire la stigmatisation associée à la tuberculose. Une célébrité peut être un bon choix pour le message de sensibilisation à la tuberculose, mais un malade guéri serait un meilleur choix pour le message sur la stigmatisation associée à la tuberculose.

Les messagers peuvent être des individus ou des organisations. Les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent collaborer avec des organisations crédibles, telles que les associations de femmes ou des institutions religieuses, et souligner leur participation. Lorsqu'un message a trait à l'utilisation d'un antituberculeux, il est préférable de faire appel à une source de confiance impartiale. Si les individus perçoivent un motif inavoué, par exemple dans le cas d'un laboratoire pharmaceutique ayant un intérêt financier dans le traitement, ils sont susceptibles de ne pas prendre le message au sérieux.

Il est bon de demander à des représentants du groupe cible si un messager particulier est très apprécié et approprié pour le problème. Bien souvent, les messagers les plus efficaces sont les membres des réseaux sociaux fiables tels que les associations, le voisinage ou d'autres groupes locaux.

### 3. Envisager des logos, des slogans et d'autres éléments créatifs appropriés

Les logos, slogans et autres représentations graphiques peuvent permettre d'établir le lien entre différentes activités de SCMS qui se déroulent sur une longue période. Ces éléments créatifs contribueront à établir la reconnaissance et la fiabilité du programme, tout en distinguant ses activités de celles des programmes ou messages concurrents.

Chaque fois que cela est possible, utilisez la même identité graphique pour toutes les activités de SCMS – par exemple, utilisez des couleurs, des formes, des illustrations et des polices de caractères identiques ou compatibles sur tous les documents imprimés. Insérez un logo sur tous les documents. Les représentations graphiques et les messages ne doivent pas envoyer des signaux différents. Ils doivent se renforcer les uns les autres et suivre la stratégie générale de SCMS. Peu importe que le slogan soit créatif, percutant ou remarquable. Ne l'utilisez pas s'il ne concorde pas avec l'énoncé de la stratégie, avec les objectifs ou avec le public identifié.

Lors de la création d'un logo ou d'un slogan, il est nécessaire de prendre en compte les normes

culturelles associées aux images à représenter. Les symboles, métaphores, éléments visuels (y compris les vêtements, les bijoux et les coiffures), les types de langage et de musique utilisés dans les documents communiquent tous certains aspects d'une culture. Utilisez des idées reflétant les manières de s'exprimer et les usages locaux lorsque vous décrivez et identifiez la tuberculose.

Il est important de reconnaître et de comprendre la culture d'un groupe prioritaire. Cependant, il n'est pas toujours nécessaire, ni même souhaitable, d'élaborer des messages et des documents distincts pour chaque groupe culturel. L'essai préalable des messages, concepts et images avant leur distribution facilite l'identification de ceux qui trouvent un écho au sein des groupes et la reconnaissance des situations dans lesquelles des images ou des messages différents pourraient être plus efficaces. Le temps consacré au test et à l'affinage des messages est toujours utile. Il est ainsi possible de s'assurer que les messages et les images sont bien reçus, qu'ils sont efficaces et surtout qu'ils incitent à un changement positif.

### 4. Élaborer un guide pour une utilisation créative des messages et des concepts

L'étape suivante consiste à créer une « carte » ou un « projet », parfois appelé aide-mémoire créatif, destiné au personnel chargé de la mise en œuvre ou de la création – les rédacteurs ou les dessinateurs. L'aide-mémoire doit contenir des instructions simples pour les aider à créer des images, des logos, des dessins et des messages qui doivent permettre d'établir le contact avec les publics cibles. Idéalement, un aide-mémoire devrait être rédigé pour chaque population visée, car il est probable que les messages seront différents pour chacune d'elles.

Un aide-mémoire efficace résume les éléments connus et permet au personnel créatif d'identifier plusieurs approches susceptibles de communiquer efficacement les messages souhaités. Un aide-mémoire rédigé de manière vague peut dérouter le personnel créatif et aboutir à des messages mal conçus et à des produits et activités inefficaces.

Une fiche de travail pour l'élaboration d'un aide-mémoire créatif ou stratégique est fournie à l'Annexe F.

« Les logos, slogans et autres représentations graphiques peuvent permettre d'établir le lien entre différentes activités de SCMS qui se déroulent sur une longue période. »

## ÉTUDE DE CAS n° 4

## L'histoire d'une famille kenyane et de la tuberculose

La stratégie nationale de communication du Kenya en matière de lutte contre la tuberculose préconise l'établissement de liens forts entre les médias, les médias interpersonnels et la communauté. En l'absence de parties prenantes et de personnalités connues, une famille virtuelle, la famille Rahisi, habitant une ville kenyane imaginaire, a été créée. Les membres de la famille Rahisi doivent servir de porte-parole officiels pour toutes les communications relatives à la tuberculose en apparaissant dans tous les médias et documents sélectionnés.

Les membres de cette famille, à travers les échanges et les conversations empreintes d'humour qu'ils ont entre eux et avec leurs voisins, leurs amis, leurs médecins et d'autres membres de la communauté, reflètent un éventail de situations difficiles liées à la tuberculose à l'époque du VIH/sida. À long terme, le but est de faire en sorte que les personnages de cette famille deviennent des porte-parole culturellement populaires et qu'ils suscitent les meilleures réponses possibles au risque tuberculeux et à la maladie.

La famille est composée des parents, d'au moins un enfant de moins de 10 ans et de deux adolescents (un garçon et une fille, âgés de 16 à 24 ans). L'un d'eux présente une tuberculose active. Les réactions de la famille illustrent à la fois l'approche réfléchie et interrogatrice de la santé et de la tuberculose et les réponses irrationnelles, reposant sur la crainte et potentiellement dangereuses. Tous

les échanges s'appuient sur l'humour pour susciter l'intérêt et traitent avec sensibilité les questions relatives à la mort.

Les péripéties de la famille sont relatées dans des jeux de rôle courts (chacun dure moins de trois minutes) conçus pour la radio et pour la télévision en circuit fermé. Chaque scénario examine un seul aspect de la tuberculose ou la réponse qui lui est apportée. Des informations précises et claires et des réussites exemplaires constituent l'essentiel du contenu. Un exemple est fourni ci-après.

**Aujourd'hui, j'ai oublié mon comprimé :** Le père distrait et son assistant au travail. Aujourd'hui, le père a oublié presque tout ce dont il a besoin son portefeuille, son mouchoir, ses deux chaussettes sont différentes, son parapluie est à la maison et il a oublié d'apporter ses comprimés antituberculeux. Son assistant lui prête de l'argent, un mouchoir, une nouvelle paire de chaussettes et un parapluie. Mais il lui dit qu'il ne pourra pas lui donner les comprimés antituberculeux qui lui manquent. Juste à ce moment-là, le fils, écolier, entre en courant avec les comprimés en disant « Papa, n'as-tu pas oublié quelque chose d'important, aujourd'hui ? »

# Chapitre 7 :

## Élaboration de documents de SCMS

Dans ce chapitre, le lecteur apprendra comment élaborer des documents de SCMS en :

- 1) comprenant le cycle d'élaboration des documents : version préliminaire – test préalable – révision ;
- 2) identifiant les documents nécessaires aux différentes activités ;
- 3) sélectionnant les documents appropriés ;
- 4) recrutant des spécialistes pour élaborer les documents ;
- 5) testant préalablement les documents ;
- 6) révisant les documents en fonction des tests préalables et des autres commentaires.

### 1. Comprendre le cycle d'élaboration des documents : version préliminaire – test préalable - révision

L'élaboration de versions préliminaires des documents et leur test préalable garantissent que les messages seront efficaces et reflèteront les recommandations stratégiques. Grâce au test préalable, les planificateurs peuvent connaître à un stade précoce du processus les messages, produits ou activités qui seront les plus efficaces auprès de la population visée. Cette information permettra d'économiser du temps et de l'argent car elle permettra d'éviter que des produits inefficaces soient fabriqués et distribués en nombre.

Le test préalable aide les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à faire en sorte que les individus comprennent les messages contenus dans les documents et que la population visée les interprète comme prévu. Le test préalable offre également aux communautés et aux autres parties intéressées une occasion importante de participer aux processus de SCMS à un stade précoce et d'indiquer ce qui, selon elles, sera efficace ou ne le sera pas. Les communautés ou les individus touchés par la tuberculose doivent être intégrés dans le processus à un stade encore plus précoce, afin de contribuer à créer les documents. Les personnels et les partenaires ayant un savoir-faire technique doivent également être consultés afin de garantir l'exactitude de toutes les informations scientifiques et techniques.

Une fois les résultats du test préalable compilés et analysés, les documents peuvent être révisés afin de refléter les commentaires reçus. Si le test préalable peut améliorer l'efficacité des documents, rien ne garantit que les activités et les documents associés

atteindront le but souhaité. Le test préalable peut fournir une indication sur les atouts et des points faibles des documents, mais il ne peut certainement pas déterminer ce qui fonctionnera et ce qui ne fonctionnera pas.

### 2. Identifier les documents nécessaires aux différentes activités

Plusieurs types de documents peuvent être élaborés pour accompagner les activités de SCMS. Des exemples de documents nécessaires aux différentes activités sont fournis dans le tableau figurant à la page suivante.

Il est important de bien choisir les canaux qui seront efficaces pour atteindre les populations visées. Des dépliants placés dans les salles d'attente des dispensaires, par exemple, n'encourageront pas un plus grand nombre de personnes à se rendre dans les dispensaires pour faire établir un diagnostic et recevoir un traitement antituberculeux. Placez les documents destinés aux populations visées dans des lieux normalement fréquentés par le public cible, comme les marchés, les gares de bus, les gares ferroviaires, les parcs de stationnement pour les taxis et les camions, les écoles, les lieux de culte, les lieux de travail, les locaux des associations, les bâtiments communautaires où se tiennent les réunions et devant le domicile des anciens du village ou à d'autres endroits où les habitants se réunissent de manière informelle.

### 3. Sélectionner les documents appropriés

L'élaboration et la production de documents peuvent être longues et coûteuses. Avant de prendre cette décision, déterminez si de nouveaux documents sont nécessaires.

Des documents de communication tels que des livrets, des dépliants, des affiches, des communiqués aux services publics et des bandes vidéo existent peut-être déjà. Ils ont pu être produits au cours des phases de planification. Vérifiez auprès des dispensaires, du ministère de la Santé, des ONG, des sites Internet de confiance et des universités locales s'il existe des documents. Si tel est le cas, décidez s'ils sont utiles tels qu'ils sont ou s'ils doivent être modifiés.

#### Pour réviser des documents existants, posez les questions suivantes :

- Les messages sont-ils exacts, actuels, complets et pertinents ?
- Le format, le style, les aspects culturels et la lisibilité sont-ils appropriés pour le public cible ? Dans la négative, peuvent-ils être modifiés facilement ?
- Les documents répondront-ils aux objectifs de communication ?

Le test préalable peut aider à répondre à certaines de

ces questions. Si possible, vérifiez chaque document avec le groupe qui l'a produit initialement, afin de connaître :

- les résultats d'un éventuel test préalable (veillez à demander auprès de quels groupes les documents ont été testés) ;
- l'efficacité des documents à ce jour ;
- toute recommandation ou tout conseil relatif aux besoins du programme de SCMS.

Pour décider s'il convient d'utiliser les documents existants, posez plusieurs questions aux auteurs initiaux.

- Les documents sont-ils disponibles ?
- Le programme national de lutte contre la tuberculose est-il autorisé à utiliser ces documents ? Est-il autorisé à les modifier ? La réimpression sera-t-elle facile ?
- Leur coût est-il abordable ?
- Comment ont-ils été utilisés ?
- Quel accueil ont-ils reçu ?
- Existe-t-il des informations concernant leur efficacité ?

Pré-testez les documents auprès du public visé. Même si les documents ne sont pas appropriés, vous pouvez obtenir des informations utiles qui vous aideront à modifier les documents ou à en créer de nouveaux.

ACTIVITÉS	DOCUMENTS
<b>Réunions avec des responsables de l'élaboration des politiques</b> (par exemple réunions avec des législateurs, afin de plaider en faveur d'une augmentation des fonds octroyés à la lutte contre la tuberculose)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiches d'information.</li> <li>• Exposés, autres supports visuels tels que diapositives, photos, affiches</li> <li>• Lettres.</li> <li>• Aide-mémoire résumant les données.</li> </ul>
<b>Contacts avec les médias</b> (par exemple pour promouvoir la Journée mondiale de la tuberculose, campagne de sensibilisation).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre aux rédacteurs en chefs.</li> <li>• Rapports et éditoriaux.</li> <li>• Communiqués de presse.</li> <li>• Communiqués aux services publics, textes ou communiqués lus en direct.</li> <li>• Résumés des principaux résultats et articles (et leurs auteurs).</li> </ul>
<b>Activités de sensibilisation du public</b> (par exemple accroître la sensibilisation/réduire les conceptions erronées sur la tuberculose, réduire la stigmatisation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livrets, dépliants, prospectus, affiches d'information.</li> <li>• Messages diffusés à la radio et à la télévision (textes lus en direct ou fournis par les services publics, annonces publicitaires)</li> </ul>
<b>Éducation et formation par les pairs</b> (par exemple pour que les agents de santé et les communautés identifient les cas de tuberculose, fournissent des soins/un traitement appropriés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modules de formation.</li> <li>• Fiches d'information.</li> <li>• Tableaux à feuilles mobiles/tableaux de feutre.</li> <li>• Affiches éducatives/peintures murales/aide-mémoire.</li> <li>• Supports vidéo.</li> </ul>
<b>Exposés lors de séminaires ou d'autres réunions</b> (par exemple avec des responsables de l'élaboration des politiques ou des professionnels de la santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de diapositives ou d'autres supports visuels tels que des photos.</li> <li>• Expositions (notamment d'affiches, de photographies, d'objets réels, de modèles)</li> </ul>



L'élaboration de nouveaux documents sera probablement onéreuse. Choisissez des formats d'un coût abordable pour le programme et veillez à disposer de moyens financiers suffisants pour imprimer, distribuer et promouvoir assez d'exemplaires pour répondre à vos besoins.

#### 4. Recruter des spécialistes pour élaborer les documents

Si le programme national de lutte contre la tuberculose décide d'élaborer de nouveaux documents, il peut être nécessaire de travailler avec des spécialistes de la communication sur la santé ou des dessinateurs spécialisés – soit dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose, soit en sous-traitance. La conception et la création de documents efficaces et accrocheurs, qui communiquent le ou les messages souhaités, peuvent sembler faciles, mais il n'en est pas toujours ainsi. Les documents peuvent être satisfaisants au plan technique, mais si le groupe visé ne les remarque pas ou ne se sent pas concerné, ils seront inefficaces. La gestion des relations avec l'équipe de professionnels créatifs et de consultants constitue donc un facteur critique dans la production de documents efficaces.

Pour travailler avec une agence de publicité ou un autre consultant, prenez en considération l'expérience des professionnels sollicités pour cet effort et les produits qu'ils ont réalisés antérieurement. Des recommandations supplémentaires sur la manière de sélectionner des agences de publicité et de travailler avec elles sont fournies dans un document intitulé *How to Select and Work with an Advertising Agency: Handbook for Population and Health Communication Programmes*<sup>2</sup>.

L'aide-mémoire créatif (décrit ci-dessus au chapitre 6) explique la stratégie de SCMS permettant de s'assurer que l'organisation externe comprend les difficultés et suit les instructions. Les consultants doivent comprendre les objectifs et les préoccupations du programme national de lutte contre la tuberculose, ainsi que toutes les informations recueillies sur la population visée, particulièrement sur les sujets sensibles, ainsi que les points clés et les autres éléments qui doivent être véhiculés par les messages et les documents.

Les autres aspects à prendre en considération sont le type de test préalable et d'approbation qui seront nécessaires, la date de réalisation du test préalable, la durée de ce test, le nombre de révisions qui seront effectuées et le fait que les consultants créatifs observent ou non la phase de test préalable. L'écoute des réactions et des inquiétudes de la population cible les aidera à élaborer des messages et des documents employant des idées et un langage appropriés.

Même en l'absence d'intervention d'organisations externes,

l'équipe interne (idéalement dirigée par un spécialiste de la communication) devra tenir compte de tous les problèmes apparus lors du test préalable des documents.

#### 5. Pré-tester les documents

Ainsi que nous l'avons indiqué, le test préalable des documents permet de s'assurer que les messages souhaités sont compris. Bien que les collègues puissent contribuer utilement, la phase de test préalable auprès des membres du groupe visé fournira une idée de leurs réactions. Les personnes réalisant le test préalable peuvent être des chercheurs internes ou externes, des spécialistes de la communication ou des membres de l'équipe créative qui ont été recrutés pour élaborer les documents ou affectés à cette tâche.

Le test préalable n'est pas nécessairement onéreux. Il existe des méthodes destinées aux petits budgets et des stratégies permettant d'économiser de l'argent pour étudier les documents au sein des groupes visés, telles que celles exposées ci-dessous.

##### Options à faible coût pour la phase de test préalable

- Organisez des discussions de groupe dans les cliniques proposant le DOTS avec le personnel de santé et des personnes vivant avec la tuberculose.
- Partagez les documents avec les «clubs» de patients tuberculeux ou d'autres associations s'occupant de ces patients.
- Demandez aux communautés ou aux personnes touchées par la tuberculose de concevoir, d'élaborer et de tester des documents et des messages (pour l'ensemble de la communauté).

##### Autres manières de réduire le coût du test préalable

- Travaillez avec des organisations partenaires pour recruter des participants et réaliser des tests (par ex. un lieu de culte, un dispensaire, les clients du personnel chargé d'éduquer les patients).
- Si le test est réalisé auprès de nombreux répondants, prévoyez des questions courtes et ciblées. Utilisez dans la mesure du possible des questions fermées ou à choix multiples (afin de faciliter l'analyse) et élaborer à l'avance des codes permettant de quantifier les réponses aux questions ouvertes.
- Évitez de tester de manière trop approfondie (les tests préalables doivent permettre de répondre à des questions, pas de recueillir de nouvelles opinions).

<sup>2</sup> Disponible sur Internet à l'adresse <http://www.jhuccp.org/pubs/fg/2/2.pdf>

**Suivez les étapes ci-dessous pour planifier et réaliser un test préalable:**

- A. Déterminer les objectifs du test
- B. Choisir les méthodes
- C. Identifier, sélectionner et recruter des répondants
- D. Élaborer des instruments de test (guides de l'entretien, questionnaires)
- E. Réaliser le test préalable
- F. Analyser les résultats

**A. Déterminer les objectifs du test:**

Formulez des objectifs de recherche pour le test préalable. Rédigez des objectifs spécifiques, afin d'indiquer clairement quelles informations le programme souhaite recueillir auprès de qui. Le test préalable peut également aider à répondre à des questions concernant d'autres moyens de présenter les informations, des éléments inclus ou des descriptions discutables, ainsi qu'à résoudre des différends avec les réviseurs portant sur le contenu, le format et l'aspect. Indiquez quels segments du groupe visé doivent être inclus et/ou exclus.

**B. Choisir les méthodes:**

Plusieurs méthodes de recherche peuvent être utilisées pour tester les messages et les documents. Le choix de la méthode dépend des objectifs de recherche, des documents, du groupe cible, ainsi que du temps et des ressources disponibles pour le test préalable. Il existe de nombreuses manières différentes de pré-tester des concepts, messages et documents auprès de membres du groupe visé, par exemple :

- des groupes de discussion (en face à face ou par téléphone pour les documents audio) ;
- des entretiens approfondis ;
- des enquêtes ou questionnaires administrés par l'enquêteur – par téléphone, en interrogeant les passants dans un lieu central ou d'autres types d'entretiens en face à face ;
- des tests dans une salle de spectacle où un vaste groupe réagit aux messages par le biais d'un questionnaire ;
- des études d'observation couplées avec des entretiens réalisés à la sortie des dispensaires – en observant, par exemple le temps consacré par les clients à l'examen des dépliants d'information pendant leur temps d'attente puis, à leur sortie, en leur demandant ce qu'ils ont appris et si le dépliant leur a paru utile.
- des évaluations de lisibilité, afin de voir si les documents imprimés sont facilement compris.

Des examens réalisés par des « sélectionneurs » ou des spécialistes peuvent également permettre aux fonctionnaires de la santé ou aux responsables du programme national de lutte contre la tuberculose d'apporter leur contribution. Les communicateurs pour la santé demandent souvent aux « sélectionneurs » (par exemple des responsables des organisations partenaires, des directeurs des services publics, des médecins et des enseignants) de réviser les documents.

Il est ainsi possible de recueillir l'avis de personnes proches de celles qui doivent être atteintes et également d'augmenter la probabilité que les « sélectionneurs » eux-mêmes utiliseront les documents auprès de la population visée. Si le style graphique ou les illustrations sont trop différents de ce qu'attendent les « sélectionneurs » ou d'autres réviseurs, concentrez-vous sur cet aspect pour tester les versions préliminaires des produits auprès du groupe visé. Utilisez les réponses favorables au test préalable pour persuader les « sélectionneurs » d'accepter l'approche choisie. Toutefois, les examens par des « sélectionneurs » ne doivent pas être utilisés comme des substituts au test préalable des documents auprès des membres du groupe visé.

Choisissez les réviseurs supplémentaires avec soin. Les réviseurs peuvent être des spécialistes du sujet, des spécialistes de la communication, des représentants du groupe visé, des spécialistes de la lutte contre la tuberculose et des partenaires ; ils doivent posséder des connaissances appropriées et représenter un éventail de savoir-faire. Dans certains cas, des réviseurs ayant d'autres compétences ou d'autres points de vue peuvent être importants, par exemple des juristes, des responsables de l'application de la loi, des travailleurs sociaux, des enseignants ou des membres du clergé.

Expliquez exactement en quoi consiste la tâche des réviseurs et ce qu'ils ne doivent pas faire. Donnez-leur des lignes directrices, par exemple une liste de questions auxquelles répondre. Ne les découragez pas par des critiques trop abondantes, qu'elles soient constructives ou destructives. Gardez à l'esprit qu'il n'est pas nécessaire que les planificateurs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et des programmes de SCMS tiennent compte de tous les commentaires reçus.

Laissez-leur suffisamment de temps. Les réviseurs ont besoin de temps pour faire un travail minutieux et les professionnels créatifs ont besoin de temps pour effectuer des révisions réfléchies et attentives.

**C. Identifier, sélectionner et recruter des répondants**

Élaborez des lignes directrices pour le recrutement. Un exemple d'instrument de recrutement est fourni à l'Annexe G.

*The Handbook for Excellence in Focus Group Research*<sup>3</sup> constitue une autre ressource utile. Écrit pour tenir compte des différentes situations rencontrées dans les pays en développement, il fournit un exemple de questionnaire de sélection et d'autres instruments destinés aux groupes de discussion tels que des guides de discussion et des exemples de rapports sur les groupes de discussion.

Une publication plus récente, intitulée *A Skill-Building Guide for Making Focus Groups Work*, produite en 1995 à Washington DC par l'Academy for Educational Development, est un autre outil intéressant.

<sup>3</sup> *The Handbook for Excellence in Focus Group Research* par Mary Debus, disponible sur Internet à l'adresse <http://www.globalhealthcommunication.org/tools/60>

### D. Élaborer des instruments de test (guides d'entretien, questionnaires)

Idéalement, l'équipe créative ou le spécialiste de la communication dirigeant l'élaboration des documents doit participer à l'élaboration des guides de discussion ou des questionnaires qui seront utilisés pour poser des questions et recueillir des informations pendant la phase de test préalable. Les questions doivent permettre d'évaluer les domaines énumérés ci-dessous :

- **Contenu** : compréhension du contenu, exactitude des informations présentées, crédibilité des personnes qui s'expriment par l'intermédiaire du document et type de réactions suscitées par le contenu.
- **Forme** : intérêt généré par les documents et qualité technique.
- **Documents** : réaction aux formats utilisés, environnement technique nécessaire à l'utilisation des documents et durée de vie utile des documents

L'annexe H contient des exemples de guides pour les sessions des groupes de discussion et l'annexe I contient des exemples de questions pour le test préalable des documents imprimés et autres.

### E. Réaliser le préalable

Si possible, demander à l'équipe créative, aux spécialistes chargés du contenu, aux partenaires et aux « sélectionneurs » (y compris les décideurs du programme de lutte contre la tuberculose) d'être présents lors de certaines sessions des groupes de discussion ou de certains entretiens. Les observations effectuées au cours de la phase de test préalable ou de l'exploration des concepts permettent souvent.

### F. Analyser les résultats

Utilisez les objectifs du test énoncés à l'Étape A pour analyser les résultats au début du processus. Les objectifs du test préalable ont-ils été atteints ? Déterminez ce qui a été découvert et ce qui ne l'a pas été : ce qui n'a pas été dit par un participant est parfois très important.

Éviter de généraliser les résultats outre mesure. Par exemple, si 50 % des répondants à un test réalisé auprès de passants ne comprennent pas certaines parties d'une brochure, cela ne signifie pas nécessairement que 50 % de l'ensemble du groupe visé seront déconcertés. Un manque de compréhension chez certains répondants au test suggère toutefois que des révisions mineures peuvent être nécessaires pour que la brochure soit plus facile à comprendre.

L'un des problèmes souvent rencontrés dans l'analyse des résultats est l'interprétation des réactions d'un répondant à un sujet sensible ou chargé d'émotion, comme la stigmatisation associée

à la tuberculose. Les répondants peuvent devenir réservés lorsqu'ils réagissent à certains documents et cacher leurs véritables préoccupations, sentiments et comportements. Les personnes chargées du test préalable et de l'analyse des résultats doivent donc examiner et interpréter les réponses avec prudence.

### 6. Réviser les documents en fonction du test préalable et des autres commentaires

Les révisions des documents figurent généralement dans un rapport sur le processus de test. Ce type de rapport doit comporter les sections indiquées ci-dessous :

- **Contexte** : auprès de qui le test a-t-il été réalisé ? Pourquoi ? Comment ? Quels enseignements ou résultats étaient attendus ? Décrivez chacun d'eux en détail.
- **Éléments essentiels** : résumez les principaux points qui sont apparus en réponse aux questions de recherche au cours du test.
- **Résultats** : décrivez les résultats. Si nécessaire, décrivez les réactions des participants, citez leurs paroles et utilisez des exemples tirés des documents de test pour étayer les résultats.
- **Conclusions** : décrivez les schémas qui ont émergé ou les différences significatives observées entre les groupes. Si aucun schéma n'apparaît, il est peut-être nécessaire d'approfondir la recherche.
- **Recommandations** : proposez de réviser les documents ou les approches prévues en fonction des résultats et des conclusions.
- **Annexes** : insérez des exemplaires des instruments de test utilisés, comme des guides de discussion, des questions de sélection et des questionnaires.

Dans la plupart des cas, la personne idéale pour préparer le rapport est un membre de l'équipe expérimenté en matière de communication sur la santé. Si aucune personne ayant ce profil n'est disponible, le responsable du test préalable peut être en mesure de rédiger le rapport sur les résultats, mais pas de proposer des recommandations utiles. Faites appel à l'équipe créative pour recommander des solutions ou des révisions.

Si des modifications majeures sont apportées à un message ou à un produit, à partir des résultats originaux du test préalable, envisagez un nouveau test préalable si les ressources le permettent. Toutefois, dans la plupart des cas, les révisions effectuées sur la base des résultats du test préalable et des recommandations des spécialistes de la communication ou des spécialistes créatifs participant au processus n'auront pas besoin d'être testées de nouveau.

« L'un des problèmes souvent rencontrés dans l'analyse des résultats est l'interprétation des réactions d'un répondant à un sujet sensible ou chargé d'émotion, comme la stigmatisation associée à la tuberculose. »

## ÉTUDE DE CAS n° 5

## Élaboration de documents IEC destinés au personnel des centres de santé travaillant dans le cadre des programmes de lutte contre la tuberculose au Cambodge

Des approches interactives encourageant la participation communautaire et des discussions visant à sensibiliser les communautés à la prévention, au diagnostic de la tuberculose et à l'observance du traitement sont essentielles à une mise en œuvre efficace de la stratégie DOTS. En tant que membres fiables et respectés de la communauté, le personnel des centres de santé locaux est idéalement placé pour diriger ce type d'activités de sensibilisation.

Grâce à des financements du projet IMPACT de l'Agence des États-Unis pour le développement international, le PATH a fourni un appui technique à l'équipe du programme national de lutte contre la tuberculose chargée de l'information, de l'enseignement et de la communication (IEC), afin de créer un programme de formation en communication et des prospectus destinés aux prestataires de soins de santé du secteur public travaillant dans le cadre des programmes DOTS de lutte contre la tuberculose. Le programme de formation a pour but de renforcer les compétences des prestataires en matière de communications interpersonnelles et de faciliter l'utilisation efficace des matériels d'appui tels que des tableaux à feuilles mobiles et d'autres outils de promotion de la santé pour informer les personnes atteintes de tuberculose active. Il fait appel à des méthodologies participatives telles que les discussions par petits groupes, les jeux, les études de cas et les séances pratiques avec des commentaires formulés par les pairs.

L'approche du PATH a consisté à amener le personnel du programme national de lutte contre la tuberculose à suivre le processus d'élaboration des documents IEC en respectant cinq étapes essentielles : 1) évaluation, 2) élaboration du message, 3) test préalable et révision, 4) production et 5) diffusion et suivi. Cette approche a permis à l'équipe chargée de l'IEC du programme national de lutte contre la tuberculose de renforcer sa capacité à élaborer des documents appropriés en appliquant les compétences qu'ils venaient d'acquérir pour réaliser un produit final utilisable.

L'étape 1 a consisté à réaliser une évaluation auprès des prestataires de soins de santé, afin de déterminer les types d'informations et d'outils qu'ils préféreraient. L'évaluation a été réalisée par le biais de discussions de groupe et d'entretiens individuels et a fourni des informations pour l'étape 2, ainsi que pour l'élaboration de la première version du programme et des outils connexes. L'étape 3 a consisté à réaliser un test préalable des documents auprès de deux groupes différents : celui du personnel de santé travaillant dans le cadre des programmes DOTS et celui des

formateurs potentiels. À cet effet, l'équipe a organisé des discussions de groupe au cours desquelles le contenu et la durée de chaque session du programme de formation ont été pré-testés et révisés. L'équipe a ensuite réalisé une seconde série de discussions de groupe afin d'examiner les modifications et d'achever la mise au point du contenu.

À l'étape 4, un concepteur a été recruté et une maquette du programme de formation a été préparée. Cette maquette a été pré-testée auprès des superviseurs de la lutte contre la tuberculose au niveau des provinces et des districts opérationnels qui étaient les futurs formateurs. À partir de leurs commentaires, le programme de formation et les prospectus ont été finalisés et présentés pour approbation à l'administrateur du programme, aux principaux membres du personnel du ministère de la Santé et aux partenaires du programme de lutte contre la tuberculose concernés. Après cette approbation, les versions finales du programme et des prospectus ont été imprimées et diffusées dans le cadre de l'étape 5.

Afin de renforcer les compétences de l'équipe nationale de formation en IEC en matière d'organisation d'ateliers, le PATH a proposé un atelier de formation de formateurs en s'appuyant sur le programme et les prospectus. À la suite de cette formation initiale, l'équipe chargée de l'IEC, sous la surveillance du PATH, a formé l'ensemble des superviseurs de la lutte contre la tuberculose dans 24 provinces. Depuis 2006, l'équipe chargée de l'IEC, en collaboration avec les superviseurs provinciaux de la lutte contre la tuberculose et avec le soutien permanent du PATH, a formé le personnel de santé travaillant dans le cadre du DOTS dans 15 des 24 provinces.

Au début de la phase de formation, un plan de suivi a été élaboré afin de permettre une adaptation permanente du programme et des prospectus à partir des commentaires formulés par les participants et de l'expérience des formateurs. Cette manière de procéder a permis de faire en sorte que les documents répondent de manière optimale aux besoins des deux groupes. Par exemple, une ONG locale peut adapter le programme et les documents connexes dans le but de les utiliser auprès des agents de santé communautaires. Les documents peuvent être révisés électroniquement et imprimés selon les besoins afin de réduire les coûts. Ce processus de renforcement des capacités a généré une série d'outils utiles et appréciés qui peuvent être facilement adaptés pour des utilisations spécifiques.

## SECTION 3

# Mise en œuvre et évaluation

## Chapitre 8 :

### Mise en œuvre des activités de SCMS

Dans ce chapitre, le lecteur comprendra les étapes nécessaires à la mise en œuvre des activités de SCMS, notamment :

- 1) apprendre comment aborder les questions de logistique et le rôle des partenaires pendant la mise en œuvre ;
- 2) comprendre les problèmes relatifs au lancement des activités.

#### 1. Apprendre comment aborder les questions de logistique et le rôle des partenaires pendant la mise en œuvre

Dans la mise en œuvre des stratégies de SCMS, soyez attentif aux détails logistiques – le « comment », « quand » et « qui » des activités planifiées. De nombreux détails peuvent être traités et coordonnés par le personnel du programme de lutte contre la tuberculose. Les planificateurs peuvent également assurer la coordination avec les organisations partenaires et les bénévoles pour réaliser les activités avec succès. Avant de « lancer » officiellement des activités de SCMS, les planificateurs doivent élaborer

un plan de mise en œuvre abordant les trois domaines principaux : le rôle des partenaires, les relations publiques et les questions de répartition.

#### Le rôle des partenaires

Les planificateurs doivent définir les rôles, les relations et les responsabilités de tous les partenaires participant à la mise en œuvre, afin d'éviter les malentendus et de faire en sorte que les attentes soient réalistes et réalisables. Une telle coordination permet de tirer parti au maximum des ressources et des synergies entre les partenaires, tout en évitant les doublons.

Toutes les organisations ont besoin de savoir qui est responsable des différentes tâches à accomplir lors du lancement des activités de communication, notamment la répartition, le financement, les systèmes d'information, la gestion, le suivi et l'évaluation, l'allocation des ressources, la supervision, la formation et d'autres fonctions. Les organisations collaborant dans le cadre d'un réseau, d'une coalition ou d'une « franchise », doivent être incluses dans cette planification.

Le tableau ci-dessous peut être utilisé pour planifier les tâches à entreprendre, déterminer qui ou quelle organisation dirigera chaque activité, quand une activité doit débiter ou s'achever, ainsi que les types de documents ou de ressources et le soutien qui pourraient être nécessaires.

Activité de SCMS	Organisation responsable / personne ressource	Dates de début et de fin de l'activité	Documents et autres ressources nécessaires	Situation

Tous les membres du personnel du programme national de lutte contre la tuberculose ne connaîtront pas les détails des activités de SCMS planifiées. Tous les membres du personnel et tous les partenaires doivent être informés des interventions de SCMS et doivent examiner les rôles de chaque organisation. Par exemple, si le personnel infirmier est censé remettre une brochure éducative aux clients, il doit savoir comment intégrer au mieux cette brochure dans la visite ou dans ses échanges avec les clients. Il peut être nécessaire de demander explicitement aux gestionnaires de cliniques de mettre des affiches et de disposer des brochures sur les tables des salles d'attente. Ne tenez pas pour acquis que chacun sait ce qu'il a à faire, même si cela semble évident.

Des attentes claires et une communication sur ce que les partenaires vont faire, quand et comment ils vont le faire sont primordiales ; Le personnel du programme national de lutte contre la tuberculose doit travailler en étroite collaboration avec les partenaires à la préparation de la mise en œuvre. Les partenaires doivent se voir confier des tâches raisonnables ; plus il est facile pour les partenaires de participer, plus il est probable qu'elles parviendront à s'acquitter des tâches qui leur ont été attribuées. Les partenaires doivent avoir à leur disposition des exemplaires des documents, des thèmes de discussion, des présentoirs pour les brochures et d'autres supports. Surtout, les planificateurs doivent écouter les suggestions et les préoccupations des partenaires et y répondre dans la mesure du possible, reconnaître les contributions des partenaires et les remercier publiquement le cas échéant.

Pendant les activités, un mécanisme de coordination régulier, par exemple des réunions hebdomadaires ou mensuelles, doit aider les partenaires à évaluer et à poursuivre les progrès accomplis. Les communications informelles peuvent également permettre de suivre les activités.

## 2. Comprendre les problèmes relatifs au lancement des activités

Les contacts avec le public peuvent représenter une part importante du lancement des campagnes de SCMS ou des activités. De nombreuses organisations prévoient un événement « inaugural » pour présenter leurs activités aux médias et à la communauté. Cet événement peut être une conférence de presse ou tout autre événement plaçant la situation en matière de tuberculose et le programme de lutte contre la tuberculose sur le devant de la scène et favorisant l'engagement public des autorités nationales et mondiales.

D'autres événements de lancement peuvent comporter des activités telles que :

- une marche ou un défilé
- une fête de la santé

- un débat de spécialistes, parmi lesquels des personnes vivant avec la tuberculose.
- un concert ou un spectacle
- une séance de dépistage de la maladie
- la venue d'une célébrité

L'événement doit répondre à trois critères : il doit attirer des membres des populations prioritaires ; il doit communiquer les messages clés et il doit être considéré par les médias comme suffisamment digne d'intérêt pour être couvert. Les planificateurs doivent décider à l'avance quelles agences de presse ils souhaitent cibler – médias locaux ou nationaux, télévision ou radio.

Désignez un partenaire (ou une personne) – et un remplaçant – pour étudier les éventuelles questions des partenaires et des communautés et y répondre. Cette personne, qui sera le plus souvent le directeur du programme national de lutte contre la tuberculose, peut jouer le rôle de porte-parole du programme. Elle doit être prête à intervenir si besoin et doit idéalement avoir reçu une certaine formation en relations publiques qui l'aidera à communiquer de manière efficace avec les journalistes et d'autres membres des médias d'information. Des compétences en matière de relations avec les médias peuvent également l'aider à s'entretenir avec les journalistes, à éveiller leur intérêt pour la couverture des événements et peut-être même à en faire des partenaires ou des défenseurs de la cause. Dirigez vers cette personne tous les appels ou communication nécessitant un commentaire public quel qu'il soit.

Créez des thèmes de discussion pour aider le ou les porte-parole(s) à expliquer aux médias et aux autres personnes susceptibles de les interroger la raison d'être de l'activité.

### Les thèmes de discussion peuvent porter sur d'autres informations, telles que :

- des données sur la tuberculose, notamment des statistiques locales
- la manière dont le programme aborde le problème
- les raisons pour lesquelles ces approches ont été choisies
- les réponses aux objections prévisibles aux activités et interventions.

Si l'événement est couvert, les planificateurs doivent être prêts à fournir des informations complémentaires. Si l'émission communique des informations erronées ou susceptibles d'induire en erreur, ils doivent s'entretenir avec les médias et clarifier toute conception erronée. Même en l'absence d'informations complémentaires à fournir ou de conceptions erronées à clarifier, il est toujours conseillé de contacter les journalistes qui ont couvert l'événement afin de les remercier de leur intérêt. Cette démarche contribue à établir avec les médias des relations qui peuvent encore être utiles pour promouvoir les activités du programme.

La distribution des documents constitue une autre partie essentielle d'un lancement. Examinez les questions figurant sur la page opposée.

Qui sont les organisations partenaires et comment participent-elles spécifiquement au programme ou aux activités de SCMS ?

Est-il nécessaire de recruter d'autres organisations partenaires et d'autres bénévoles pour réaliser les activités ?

Quelles sont les activités ou les plate-formes de diffusion ? Confirmez qu'elles sont toutes viables et appropriées.

Des documents destinés à la radio, à la télévision ou à d'autres médias seront-ils remis aux agences de presse, soit sous forme de communiqués des services publics, soit sous forme de publicités payantes ?

Combien d'exemplaires de chaque produit seront nécessaires ? Estimez la demande potentielle. Produisez suffisamment d'exemplaires pour être en mesure de remplacer les documents au fur et à mesure de leur consommation.

Existe-t-il un plan pour assurer le suivi des stocks ?

Existe-t-il un endroit pour stocker les fournitures ?

Chaque membre de l'équipe sait-il comment distribuer les documents ? Expliquez clairement ce qui doit être fait des documents, de manière à ce qu'ils ne soient pas oubliés au fond d'une boîte et inutilisés.

## ÉTUDE DE CAS n°6

## Mise en œuvre de la SCMS au Kenya

Au Kenya, le Programme national de lutte contre la lèpre et la tuberculose (*National Leprosy and Tuberculosis Control Programme, NLTP*), dépositaire et première partie prenante pour toutes les questions ayant trait à la prévention et à la lutte contre la tuberculose, a abordé le sujet de la SCMS de manière globale. Reconnaissant que les besoins, les approches et les publics cibles de la sensibilisation et de la communication sont très différents les uns des autres, le NLTP a commencé en 2003 l'élaboration d'une stratégie nationale de communication sur la tuberculose et d'une stratégie nationale de sensibilisation.

La stratégie nationale de communication sur la tuberculose s'est appuyée sur des évaluations de la tuberculose et des recherches datant de 2002. En l'absence d'enquête CAP, plusieurs ateliers ont été organisés au niveau communautaire, afin de permettre au NLTP de recueillir des informations qualitatives sur les connaissances en matière de tuberculose et sur les attitudes à l'égard de cette maladie, notamment en relation avec le VIH. Ces ateliers ont abouti à l'élaboration d'un projet de stratégie de communication sur la tuberculose qui a été validé au cours d'un processus de révision comportant plusieurs niveaux.

Des parties prenantes de la lutte contre la tuberculose issues d'instances gouvernementales de différents niveaux, de la société civile et du secteur non gouvernemental ont participé à ce processus de révision et de validation. Deux ateliers de révision organisés

au niveau national ont réuni le personnel chargé de la lutte contre la tuberculose au niveau des districts et des provinces – l'un s'est tenu à Nairobi, l'autre dans une province. Au cours de ces sessions de trois jours, les participants aux ateliers ont étudié mot par mot le document relatif à la stratégie, ont formulé des recommandations et apporté des modifications.

Le comité de coordination inter-institutions du NLTP, qui compte parmi ses membres des bailleurs de fonds et des institutions chargées de la mise en œuvre, a examiné les projets de stratégie aux avant-derniers stades.

Le document final relatif à la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose, intitulé « Lueurs d'espoir » (Lights of Hope) fournit un cadre large et reposant sur des données probantes qui permet au NLTP et à d'autres ONG communiquant sur la tuberculose et le VIH de s'aligner sur les objectifs nationaux et de synchroniser et d'optimiser les activités, interventions et messages.

La stratégie kenyane de sensibilisation à la tuberculose a atteint le stade final fin 2007 et sera prochainement traduite en actions. Parmi les futures activités figurent l'identification d'organisations pour la mise en œuvre de la stratégie de communication, l'élaboration de campagnes et de messages et le renforcement de la capacité à réaliser des interventions au niveau communautaire et d'autres activités recommandées par la stratégie.



## Chapitre 9 :

### Suivi et évaluation des activités de SCMS

Dans ce chapitre, le lecteur trouvera des informations sur les méthodes de suivi et d'évaluation des activités de SCMS.

En ce qui concerne le **suivi**, le lecteur apprendra à :

- 1) réaliser une surveillance et un suivi à court et à long terme ;
- 2) reconnaître les problèmes via les commentaires formulés sur le terrain ; et
- 3) apporter des corrections à mi-parcours en fonction des commentaires

En ce qui concerne **l'évaluation**, le lecteur apprendra à :

- 1) connaître les différents types d'évaluations ;
- 2) fixer des objectifs d'évaluation ;
- 3) déterminer les indicateurs suggérés ;
- 4) élaborer un plan d'évaluation ;
- 5) choisir les méthodes de suivi et d'évaluation ;
- 6) créer et pré-tester des instruments de collecte de données ; et
- 7) rédiger un rapport d'évaluation.

#### 1. Suivi

##### 1.1 Réaliser une surveillance et un suivi à court et à long terme

Avant le commencement des activités de SCMS, créez des mécanismes de suivi afin de recevoir les commentaires sur les interventions et d'identifier précocement les problèmes. Bien qu'il soit impossible d'anticiper chaque problème, un système de suivi aidera à détecter rapidement les difficultés de sorte qu'elles puissent être résolues. Déterminez les rôles des partenaires dans la résolution des problèmes. « L'évaluation des processus » représente le suivi au jour le jour des activités et des opérations de SCMS. Définissez les objectifs d'un processus d'évaluation avant d'établir les mécanismes de suivi.

Les objectifs doivent essentiellement permettre de déterminer :

- si les activités de SCMS sont en bonne voie,
- dans quelle mesure elles respectent le calendrier et le budget prévus, et
- si les membres du personnel comprennent leur rôles et s'en acquittent correctement.

Les objectifs peuvent également consister à évaluer l'efficacité de chaque partenaire dans la diffusion des documents ou dans la réalisation d'autres tâches qui lui ont été confiées. Les caractéristiques des activités de SCMS prévues détermineront les éléments et les objectifs à inclure dans le processus d'évaluation.

Des exemples de questions qui peuvent être utilisées pour suivre les progrès accomplis en direction des objectifs sont fournis à la page suivante.

« Avant de commencer des activités de SCMS, créez des mécanismes de suivi afin de recevoir les commentaires sur les interventions et d'identifier précocement les problèmes. »

Combien de personnes ont participé aux activités ?
Combien de réponses ont été reçues ? Quelles sont-elles par rapport à celles reçues au cours des mois qui ont précédé l'activité ? Quelles étaient les réponses ?
Comment le programme a-t-il répondu aux demandes de renseignements ? Des mesures appropriées ont-elles été prises dans chaque cas ?
Combien de documents ont été envoyés ou distribués par d'autres moyens ?
Combien de documents ont été remis à chacun des partenaires ? Combien de documents ont été distribués par ces partenaires ?
Le personnel et les partenaires ont-ils été formés de manière adéquate pour s'acquitter efficacement de leurs rôles ? Ont-ils joué leurs rôles correctement ?
Existe-t-il actuellement des événements, des lois ou des politiques en instance susceptibles d'affecter le programme ou les activités de SCMS ?
Combien de messages ont été envoyés aux législateurs ou à d'autres décideurs ? Combien de lettres ont été écrites ? Combien de réunions ont eu lieu ? Combien d'articles ont été publiés dans les journaux, les magazines ou d'autres publications ?
Combien de reportages ont été diffusés grâce aux efforts de relations publiques ?
La situation politique a-t-elle changé depuis la planification de l'initiative ?
Toutes les activités ont-elles été réalisées sans dépassement du budget et conformément au calendrier prévu ? Si non, pour quelles raisons ?
Comment les activités ont-elles été gérées ? Les plans de travail ont-ils été suivis ? Dans quelle mesure le personnel s'est-il acquitté correctement de ses obligations ? Les relations entre les partenaires ont-elles été fructueuses ? Les bailleurs de fonds ont-ils été tenus informés des activités ? La logistique a-t-elle été bien gérée ? Les autres ressources ont-elles été bien gérées ?
Les connaissances, les attitudes, la sensibilisation ou les opinions concernant la tuberculose ont-elles changé au sein du groupe visé ? Où ces modifications peuvent-elles être observées ou obtenues ?

Une fois les objectifs définis, choisissez les mécanismes de surveillance et de suivi. Parmi les sources d'informations proposées pour surveiller les diverses composantes des activités de SCMS figurent notamment :

- un inventaire des documents ;
- une liste de distribution ;
- des rapports d'activité ;
- des journaux de bord publics ;
- des registres de télévision et de radio ;
- des services d'archivage des coupures de presse ;
- des enquêtes ou des groupes de discussion auprès du personnel ;
- des commentaires formulés par les partenaires ;
- des évaluations du calendrier et du budget ;
- des recherches de nouvelles et d'informations ;
- des systèmes de veille législative ; et
- des enquêtes sur les attitudes ou des enquêtes réalisées auprès des ménages.

Il ne suffit pas de recueillir ces données de suivi une seule fois. Les planificateurs doivent les examiner, les analyser et en discuter régulièrement – tous les mois, tous les deux mois ou tous les trimestres – en fonction de la situation particulière de la ou des organisations concernées. Pour certains types d'informations, tels que les données des enquêtes réalisées auprès des ménages, il peut être judicieux de collecter des informations moins fréquemment – tous les six mois ou une fois par an.

Les planificateurs doivent également décider de réaliser ou non des révisions internes avec l'équipe du programme ou des révisions conjointes avec les groupes communautaires ou les autres partenaires.

Outre l'identification des domaines qui requièrent une attention ou un ajustement, le suivi identifie également les réussites. Célébrez les réussites avec les personnes concernées. Chaque réussite, même modeste, contribue à renforcer la confiance et la satisfaction et incite les partenaires et les autres participants à la SCMS à poursuivre leurs efforts. Les réussites font également apparaître des domaines dans lesquelles les capacités sont en cours de renforcement.

## 1.2 Reconnaître les problèmes via les commentaires formulés sur le terrain

Réagir aux informations pertinentes en temps réel permet d'améliorer immédiatement un programme, plutôt que de réaliser rétrospectivement ce qui aurait dû être fait. Les stratégies suivantes, visant à utiliser efficacement les commentaires formulés sur le terrain, peuvent être appliquées :

- Inciter les principaux décideurs, parties prenantes et les promoteurs de la lutte contre la tuberculose à participer

à l'analyse et à l'utilisation des commentaires ;

- Utiliser une évaluation des processus pour découvrir les problèmes ou les opportunités pour l'intervention de SCMS pendant sa mise en œuvre.
- Réaliser des évaluations préliminaires pour identifier les améliorations potentielles et mettre en évidence et partager les réussites avant l'achèvement des activités de SCMS ; et
- Réaliser une recherche sommative pour faire en sorte que les futures décisions relatives au programme de SCMS reposent sur un processus plutôt que sur un simple critère de jugement.

## 1.3 Apporter des corrections à mi-parcours en fonction des commentaires

Le processus de planification et de mise en œuvre du SCMS est circulaire. Les commentaires formulés sur le terrain peuvent mettre en évidence des domaines du programme ou des interventions de SCMS qui doivent être modifiés, étendus ou progressivement éliminés.

Examinez également ce qui pourrait être ajouté. Par exemple doit-on prendre en compte les dernières avancées en matière de traitement antituberculeux ? Des changements se sont-ils produits au sein de la population visée, de la communauté ou du programme de lutte contre la tuberculose qui nécessitent de définir de nouveaux buts et objectifs ? Examinez les questions ci-dessous relatives aux commentaires pour décider si des corrections à mi-parcours sont nécessaires.

- Les buts et les objectifs ont-ils évolué au fur et à mesure de la réalisation des activités ? Dans l'affirmative, réviser les buts et les objectifs initiaux, afin qu'ils répondent à la nouvelle situation.
- Certains objectifs particuliers ne sont-ils pas atteints par le programme ou par les interventions de SCMS ? Pour quelles raisons ? Quels sont les obstacles rencontrés ? Comment les obstacles peuvent-ils être surmontés ?
- Une stratégie ou une approche a-t-elle atteint tous ses objectifs ou semble-t-elle totalement inefficace ? Envisagez de renoncer à cette tactique.
- Une nouvelle intervention ou des informations concernant les traitements devraient-elles être intégrées aux messages ou à la conception ?
- Quelles stratégies ou activités n'ont pas été fructueuses ? Étudiez les raisons pour lesquelles elles ne sont pas efficaces et déterminez les mesures à prendre pour corriger les problèmes.

L'identification des réussites peut également conduire à effectuer des corrections à mi-parcours. Si certaines activités se sont avérées efficaces, les planificateurs

doivent envisager de concentrer les efforts sur ces activités et d'interrompre celles qui sont moins efficaces. Les questions ci-dessous vous aideront à évaluer la valeur des réussites.

- Quels objectifs ont été atteints ? Quelles activités ont été efficaces ?
- Les activités efficaces doivent-elles être poursuivies et renforcées parce qu'elles semblent donner de bons résultats ou doivent-elles être considérées comme efficaces et ultérieurement interrompues ?
- Les activités efficaces peuvent-elles être étendues à d'autres groupes ou situations ?
- Quel a été le coût (y compris en journées de travail) des différents aspects de l'intervention de SCMS ?
- Certaines activités semblent-elles être aussi efficaces que les autres, mais pour un coût moindre ?
- Les bailleurs de fonds du programme exigent-ils des preuves de l'efficacité de la SCMS pour continuer à financer les activités ?
- Les résultats des activités ont-ils été communiqués aux responsables du programme de lutte contre la tuberculose et aux partenaires ? Ont-ils été communiqués aux bailleurs de fonds, aux promoteurs ou aux autres parties prenantes ?
- Les résultats des évaluations font-ils apparaître la nécessité de nouvelles activités qui exigeraient la création de partenariats avec des organisations supplémentaires ?

Examinez les questions ci-dessus au regard des problèmes rencontrés et des succès remportés, puis identifiez de nouvelles stratégies, ciblez de nouveaux groupes et révisez les activités et les produits de SCMS de manière à les adapter aux nouvelles approches, aux nouvelles tâches et aux nouveaux calendriers.

## 2. Évaluation

À un certain stade, tous les programmes doivent répondre à la question « Quelle a été l'efficacité des stratégies de SCMS ? ». C'est le moment de réfléchir à ce qui a été réalisé, à ce qui a fonctionné et à ce qui n'a pas fonctionné, et d'émettre des recommandations pour améliorer les efforts futurs. Une évaluation sommative aidera non seulement à répondre à ces questions, mais également à démontrer aux bailleurs de fonds et aux partenaires l'efficacité des activités.

### 2.1 Types d'évaluations

Il existe deux types d'évaluation sommative : l'évaluation des résultats et l'évaluation de l'impact.

Une **évaluation des résultats** permet de savoir dans quelle mesure l'intervention de SCMS a atteint ses objectifs et de déterminer les aspects à modifier pour améliorer les futures activités de SCMS.

Suivez les étapes ci-dessous pour réaliser une évaluation des résultats :

- déterminez quelles informations l'évaluation doit fournir ;
- définissez les données à collecter ;
- choisissez les méthodes de recueil des données ;
- élaborer et pré-testez les instruments de collecte des données ;
- collectez les données ;
- traitez les données ;
- analysez les données pour répondre aux questions d'évaluation ;
- rédigez un rapport d'évaluation ; et
- diffusez le rapport d'évaluation.

Les limites et les contraintes relatives à la réalisation d'une évaluation des résultats peuvent être les suivantes :

- fonds limités ;
- journées de travail ou compétences limitées ;
- temps imparti pour l'intervention de SCMS et son évaluation ;
- restrictions relatives au recrutement de consultants ou de sous-traitants pour réaliser l'évaluation ;
- politiques limitant la capacité du programme à collecter des informations auprès du public ;
- difficultés à définir les objectifs de la SCMS ou d'atteindre un consensus dans ce domaine ;
- difficultés à distinguer les effets de l'intervention de SCMS des autres influences ; et
- impression, chez les bailleurs de fonds ou les autres participants au programme que les évaluations ne sont pas utiles.

Ces contraintes peuvent souvent être surmontées. Cependant, si un programme rencontre plusieurs contraintes, il peut être conseillé de réaliser une évaluation d'envergure modeste. Celle-ci sera plus utile qu'une évaluation de grande envergure réalisée de façon médiocre.

**Une évaluation de l'impact** établit le lien entre la modification des comportements et les résultats sanitaires ou sociaux. Une évaluation de l'impact répond à la question : « Les personnes qui ont adopté de nouvelles habitudes ou comportements ont-elles obtenu une amélioration de leur santé et de leur bien-être liés à leur tuberculose ? » Les évaluations de l'impact ne sont pas souvent utilisées par les planificateurs des activités de SCMS – principalement en raison des coûts élevés associés à une réalisation efficace. Toutefois, les évaluateurs peuvent sélectionner quelques objectifs programmatiques à mesurer, par exemple, l'évolution des taux d'achèvement du traitement ou l'augmentation des taux de dépistage.

## 2.2 Fixer des objectifs d'évaluation

Pour fixer des objectifs d'évaluation, commencez par déterminer qui souhaite obtenir des informations à partir de l'évaluation. Il s'agira principalement des parties prenantes participant aux activités de SCMS ou directement intéressées par le programme. D'autres parties intéressées - l'ensemble de la communauté, les différents niveaux du système de santé, les fonctionnaires des municipalités, des districts, des régions ou de niveau national et les bailleurs de fonds – doivent également être invités à proposer des objectifs d'évaluation ou à participer par d'autres moyens. Certaines personnes et certaines organisations seront peut-être également intéressées par des informations issues de l'évaluation, même si elles n'ont pas directement participé au processus. Les futurs partenaires potentiels peuvent également être invités à participer, à apporter un point de vue extérieur et à compléter leur compréhension de l'approche utilisée et de ses résultats.

Dressez une liste des individus et des organisations intéressés pour participer à l'évaluation. Souvenez-vous qu'ils ne doivent pas nécessairement être présents physiquement. Ils peuvent proposer des questions ou des réflexions sur des aspects sur lesquels ils souhaitent obtenir des informations. (Le temps et les ressources étant limités, ne promettez pas d'intégrer toutes leurs questions dans l'évaluation. Essayez de répondre d'une autre manière aux préoccupations que vous n'aurez pu inclure.)

Après avoir décidé qui doit participer, déterminez ce qu'ils souhaitent apprendre par l'évaluation. Ces éléments seront souvent en rapport avec leur contribution à l'effort, par exemple un bailleur de fonds désirant savoir si l'argent qui a été investi a été bien dépensé, ou un responsable de l'élaboration des politiques désirant savoir si une campagne médiatique a amélioré les taux de dépistage au sein de la communauté.

Il est important de déterminer quels aspects du plan d'évaluation des résultats coïncident le mieux avec les priorités du programme. Il est rare qu'un programme de SCMS dispose des ressources adéquates pour évaluer toutes ses activités. Certaines questions spécifiques à poser pour fixer les objectifs d'une évaluation sont présentées ci-dessous :

### • Quels sont les objectifs de la SCMS ?

Que devront penser, ressentir ou faire les membres du groupe visé une fois les activités de SCMS réalisées, par rapport à ce qu'ils pensaient, ressentiaient ou faisaient auparavant ?

### • De quelle manière le changement doit-il se produire ?

Sera-t-il lent ou rapide ? Quels résultats intermédiaires

mesurables – quelles étapes vers le comportement souhaité – sont susceptibles d'apparaître avant que la modification des comportements ne se produise ?

• **Combien de temps durera l'intervention ?** Quel type de changement dans les attitudes, la sensibilisation, les comportements ou les politiques, par exemple, peut-on espérer pendant cette période ? Lorsque les résultats sont mesurés, il arrive parfois que les activités ou les interventions n'aient pas été en place suffisamment longtemps pour que les objectifs aient été atteints.

### • Quelles méthodes d'évaluation des résultats permettent d'apprécier l'ampleur du changement qui a pu se produire ?

Lorsque les échantillons sont de taille modeste (généralement en raison de contraintes de financement), on dit que l'évaluation manque de puissance statistique et que seuls les changements relativement importants seront statistiquement significatifs. Les programmes doivent consulter un statisticien pour s'assurer que la taille de l'échantillon est adéquate pour mesurer l'ampleur du changement attendu.

## 2.3 Déterminer les indicateurs suggérés

L'évolution des indicateurs de l'évaluation ou des principaux résultats à mesurer indique si les objectifs ont été atteints. Sélectionnez les indicateurs qui identifient les domaines où les initiatives de SCMS ont été les plus fructueuses et ceux où une action supplémentaire est nécessaire. Reliez les indicateurs aux objectifs fixés au cours du processus de planification. Tous les indicateurs doivent être mesurables.

Au niveau des individus, les indicateurs mesurent :

- les connaissances ;
- les attitudes ;
- les convictions ;
- les comportements ;
- l'intensité de la volonté de changement ; et
- les caractéristiques démographiques.

Au niveau des communautés, les indicateurs utilisent des données fournies par les organisations, les institutions publiques ou d'autres groupes pour mettre en évidence des tendances qui apparaissent à plus grande échelle. L'une des méthodes permettant de suivre les indicateurs communautaires consiste à observer le comportement des individus ou les facteurs appropriés au sein de la communauté. Les indicateurs communautaires mesurent les changements intervenant dans :

- les politiques et les réglementations ;
- l'accessibilité des informations ;
- les comportements ;
- les normes sociales, y compris la stigmatisation ; et
- l'existence ou la mobilisation des réseaux sociaux.

Les indicateurs communautaires sont généralement moins onéreux et moins longs à suivre car les données sont collectées à partir de quelques sources et non à partir d'un grand nombre d'individus. Toutefois, les informations réunies ne sont pas toujours aussi pertinentes au regard des objectifs du programme de lutte contre la tuberculose.

## 2.4 Élaborer un plan d'évaluation

Au minimum, un plan d'évaluation doit répondre à plusieurs questions clés, indiquées ci-dessous :

### a) Quels sont les objectifs du projet et les résultats attendus ? Quelles questions doivent être posées ?

- Quels éléments du projet ont été efficaces ?
- Quels éléments n'ont pas été efficaces ?
- Quelles ont été les réussites ?
- Quels ont été les échecs ?
- Que reste-t-il à faire ?
- Quelle est la vision pour l'avenir ?
- En quoi les capacités ont-elles été renforcées au cours de l'intervention ?
- Quels résultats obtenus pendant l'intervention sont susceptibles d'être maintenus ou améliorés ?

### b) Quelles informations sont nécessaires pour répondre aux questions ci-dessus et comment ces informations seront-elles collectées ?

Dressez la liste des instruments et des méthodes qui seront utilisées pour collecter les informations, par exemple :

- des enquêtes répétées (enquêtes initiales et de suivi) ;
- récits (moment forts, meilleures réussites) ;
- dessins (par exemple de l'historique du projet) ;
- jeux de rôles pour présenter les étapes ou les événements importants ;
- entretiens approfondis avec des participants au projet et des observateurs ;
- discussions de groupe ;
- tri d'images (tri des interventions efficaces et non efficaces) ;
- classement (classement des initiatives ou interventions, par ordre d'efficacité croissante) ; et
- examen de la proposition de projet, des rapports et des documents.

### c) Qui collectera les informations ?

Lorsqu'il est possible, le recours aux ressources humaines et aux plate-formes existantes pour collecter les informations offre un meilleur rapport coût-efficacité. Idéalement, le personnel ne doit pas collecter des informations mesurant directement la réussite ou l'échec de leurs propres efforts.

### d) Quels seront les ressources et les documents nécessaires ?

Dressez la liste des personnes qui auront besoin d'aide pour collecter les informations auprès des différentes sources et indiquez la nature de l'aide dont elles auront besoin.

### e) Quand ces informations seront-elles collectées ?

Établissez un calendrier pour la collecte des données.

## 2.5 Choisir les méthodes de suivi et d'évaluation.

Pour obtenir un aperçu plus large des domaines où le programme de SCMS a été le plus efficace et de ceux où des améliorations peuvent être nécessaires, utilisez des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives pour collecter les données d'évaluation.

- Les méthodes qualitatives utilisées peuvent être des entretiens approfondis, des discussions de groupe ou des mécanismes d'information anecdotiques tels qu'un journal personnel et des études d'observation (permettant de suivre les gens dans leur milieu naturel sans qu'ils en soient conscients et d'observer leur comportement).
- Les méthodes quantitatives peuvent être des données relatives aux ventes, des statistiques sur les services ou des enquêtes.

Choisissez la méthode qui permettra au programme de répondre au mieux aux questions d'évaluation en fonction de l'accès à la population visée et des ressources. Envisagez d'utiliser des méthodes participatives qui intègrent les personnes vivant avec la tuberculose et touchées par cette maladie dans le processus de recherche. La recherche participative permet aux personnes touchées par la tuberculose de contribuer à définir les problèmes et à trouver des solutions, au lieu d'être uniquement des sources à partir desquelles on extrait des informations. Les méthodes participatives offrent de nombreuses occasions d'échanges personnels ; prévoyez donc suffisamment de temps pour que les personnes puissent travailler à leur propre rythme.

Plus la conception de l'évaluation est complexe, plus l'aide de spécialistes est nécessaire pour réaliser l'évaluation et interpréter les résultats. Un spécialiste des évaluations peut être recruté ou désigné pour aider à rédiger des questions qui généreront des résultats objectifs. (Il est facile de formuler des questions qui, par inadvertance, produiront des résultats exagérément positifs.) Si un évaluateur ne fait pas partie du personnel, demandez de l'aide pour décider quel type d'évaluation sera le plus profitable à l'effort. Les spécialistes peuvent être recrutés parmi les universitaires et les étudiants diplômés (pour la collecte et l'analyse des données), dans les entreprises locales (pour le personnel et les services informatiques), les institutions de santé, les

conseillers et les organisations ayant des compétences en matière d'évaluation.

## 2.6 Créer et pré-tester des instruments de collecte de données.

La plupart des méthodes d'évaluation des résultats supposent de collecter des données sur les participants par observation, par le biais de questionnaire ou par des méthodes participatives.

Pour élaborer des instruments de collecte de données – ou pour choisir et adapter des instruments existants – posez les questions ci-dessous.

### Quelles données ?

Les données collectées doivent être en relation directe avec les questions d'évaluation. Par exemple, si des membres du groupe visé ont besoin d'en savoir davantage sur un sujet donné avant que la modification des comportements puisse avoir lieu, posez des questions relatives aux connaissances dans l'évaluation.

### Auprès de qui ?

Les évaluateurs doivent décider combien de membres de chaque groupe sont nécessaires dans l'évaluation pour mesurer le changement. Des ressources adéquates doivent être disponibles pour collecter les informations auprès du nombre de personnes requis. Des instruments et méthodes de collecte des données différents peuvent être nécessaires pour des groupes différents.

### Comment ?

Évaluez les ressources disponibles avant de décider comment collecter les données. Des enquêteurs compétents sont-ils disponibles ou des membres du personnel peuvent-ils être formés ? Des auto-évaluations effectuées par les participants seront-elles utilisées ? Dans l'affirmative, des problèmes de confidentialité devront-ils être résolus ?

Déterminez également si les participants seront à l'aise avec les méthodes de collecte des données.

- Accepteront-ils de remplir les formulaires et en seront-ils capables ?
- Confieront-ils des renseignements personnels aux enquêteurs ?
- Les entretiens et les réponses devront-elles être traduites ?

Les méthodes de recueil d'informations et d'interprétation des résultats peuvent varier selon la culture et l'expérience des répondants. Par exemple, certaines personnes ne s'exprimeront pas dans un groupe, tel qu'un groupe de discussion ; certains refuseront de fournir des réponses qui, selon eux, déplairont à l'enquêteur ; d'autres pourront être

réticents à fournir au téléphone des informations à une personne ayant une culture ou un statut social différents ; et beaucoup sont peut-être peu familiarisés avec les questionnaires imprimés ou éprouveront des difficultés à lire la langue du questionnaire.

De plus, le statut social de l'évaluateur (s'il est différent de celui du répondant) ou son comportement peut involontairement affecter l'objectivité de l'évaluation. Si possible, essayez de faire appel à des évaluateurs avec lesquels les répondants seront à l'aise.

## 2.7 Rédiger un rapport d'évaluation

Pour préparer un rapport d'évaluation, demandez au personnel ayant les compétences appropriées d'analyser les données d'évaluation des résultats et de travailler en étroite collaboration avec les évaluateurs afin d'interpréter les données et de formuler des recommandations.

Un rapport d'évaluation doit :

- présenter les enseignements tirés sous une forme claire facilement assimilable par d'autres personnes qui planifient peut-être de futures activités de SCMS ;
- répondre à l'obligation de rendre compte aux employeurs, aux partenaires et aux organismes de financement ;
- apporter la preuve de l'efficacité des interventions et des activités de SCMS ; et
- constituer un dossier formel qui servira de mémoire institutionnelle dans laquelle figureront les éléments testés, les partenaires disposant de compétences solides ou d'une expérience dans des domaines spécifiques, les problèmes rencontrés et les réussites obtenues.

**« Choisissez la méthode qui permettra au programme de répondre au mieux aux questions d'évaluation en fonction de l'accès à la population visée et des ressources. Envisagez d'utiliser des méthodes participatives qui intègrent les personnes vivant avec la tuberculose et touchées par cette maladie dans le processus de recherche. »**

## Suivi de l'efficacité du programme de lutte contre la tuberculose en Ukraine

En Ukraine, le programme national de lutte contre la tuberculose a collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé, les autorités sanitaires régionales et nationales, la Banque mondiale et la Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) pour créer un système normalisé d'information pour la gestion de la lutte contre la tuberculose (TBeMIS) reposant sur l'approche recommandée par l'OMS. L'enregistrement et la prise en charge de tous les cas de tuberculose dans des sites pilotes sont suivis électroniquement à l'aide du TBeMIS. Ce système de suivi est utilisé avec succès pour identifier les interventions du programme nécessitant une amélioration, comme indiqué ci-dessous.

Les données collectées par le TBeMIS ont été utilisées dans le cadre de l'évaluation d'un modèle dans lequel le service de soins infirmiers à domicile de la Croix-Rouge ukrainienne de la ville de Kiev et de l'oblast de Donetsk (Mariupol', Yenakievo et Horlivka) a participé à la mise en œuvre du DOTS pour les patients tuberculeux pendant la phase d'entretien. Cette étude avait pour objectifs

principaux de déterminer les besoins des patients tuberculeux pendant les soins ambulatoires et d'élaborer des méthodes de collaboration efficaces entre les ONG locales et les établissements médicaux participant aux soins antituberculeux et au soutien.

Les indicateurs sélectionnés ont mesuré la satisfaction des patients à l'égard des soins et la progression globale du programme, ainsi que le nombre de patients recevant un soutien de la Croix-Rouge et soignés par son personnel infirmier se rendant à domicile. Le principal indicateur destiné à évaluer l'efficacité de ce modèle de soins était la comparaison du taux d'échecs thérapeutiques entre les villes pilotes et d'autres régions de l'oblast de Donetsk.

Dans les trois villes pilotes où ce programme était mis en œuvre depuis plus d'un an et demi, les résultats préliminaires suggèrent que la probabilité d'un échec thérapeutique est considérablement inférieure dans ces villes par rapport au reste de l'oblast. Les données sont encourageantes, bien qu'elles soient issues d'échantillons de taille relativement modeste.



## Chapitre 10 :

### Documentation des résultats et formulation de commentaires

À la fin du chapitre 10, le lecteur comprendra comment :

- 1) extraire les enseignements tirés des activités de SCMS ;
- 2) identifier les personnes et les organisations qui doivent connaître ces résultats ; et
- 3) diffuser les enseignements tirés et les autres résultats.

Les connaissances et le savoir-faire liés aux activités de SCMS peuvent être communiqués par différents moyens aux autres personnes participant à la lutte contre la tuberculose. L'expérience et les connaissances considérables créées et générées dans les communautés et les pays affectés restent souvent connues de quelques praticiens seulement.

En documentant et en partageant les enseignements de la SCMS, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les partenaires peuvent examiner les expériences et fournir des informations stratégiques pour les futures activités. Les défis, les activités et les enseignements de la SCMS sont similaires dans toutes les régions. Le partage des idées entre les pays permet donc une « fertilisation croisée » des expériences et évite d'avoir à « réinventer la roue ». Le partage des résultats peut également inciter les partenaires à rendre la pareille avec des expériences comparables, des enseignements qu'ils ont tirés, de nouvelles idées ou des ressources potentielles.

#### 1- Extraire les enseignements tirés des activités de SCMS

Il est difficile de décider si certaines expériences sont dignes d'être partagées. Les communautés et les organisations sous-estiment souvent leur riche expérience, persuadées que les enseignements qu'elles ont tirés correspondent à une évidence ou ne présentent aucun intérêt. Ainsi, certaines informations sur les nombreuses activités communautaires efficaces ne sont jamais diffusées au-delà d'une zone locale. Certaines personnes sont convaincues que si elles ne réalisent pas tout ce qui a été planifié, leurs efforts ont échoué et ne méritent pas d'être partagés. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité !

Tout d'abord, toutes les interventions de SCMS ne sont pas couronnées de succès. Les résultats peuvent être décevants pour de nombreuses raisons. Des

événements ou de mauvaises décisions indépendantes de la volonté des planificateurs et du personnel chargé de la mise en œuvre en sont parfois la cause. Il est utile de connaître les réussites et les échecs de la lutte contre la tuberculose. Les « échecs » fournissent parfois les informations les plus utiles à une future planification.

Les planificateurs de la SCMS doivent toujours étudier ce qui s'est produit et pour quelles raisons. Les questions suivantes ont pour but de guider le processus d'examen visant à comprendre les enseignements.

- Dans quelle mesure le projet a-t-il atteint ses objectifs ?
- Quel a été le coût de la/des activité(s) ?
- Quels éléments ont été efficaces ? Quels éléments n'ont pas été efficaces ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment ? Qu'est-ce qui sera fait différemment à l'avenir ?
- Quelles suppositions se sont avérées inexactes lors de l'évaluation ?
- Les zones/communautés/personnes qui n'ont pas été atteintes par les interventions de SCMS se portent-elles mieux ou moins bien que les populations cibles ? Pour quelles raisons ?
- Quelles questions n'ont pas encore reçu de réponse ?
- Quelles questions nouvelles ont émergé ?
- Que souhaiterait connaître une personne extérieure au sujet de cette activité ?
- Quelle est la valeur des activités de SCMS comparativement à d'autres composantes du programme national de lutte contre la tuberculose ?

**L'analyse après action** est un outil utile qui peut être utilisé pour extraire les « enseignements tirés ». L'analyse après action est un outil de partage des connaissances de plus en plus utilisé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et sa communauté de partenaires pour mieux comprendre les événements, les activités ou les programmes importants. De manière générale, une analyse après action correspond à une discussion sur un événement (ou une activité), menée par les personnes les plus proches de l'activité. Elle est centrée sur les critères de performance et permet aux planificateurs de découvrir par eux-mêmes ce qui s'est passé, pour quelles raisons et comment conserver les atouts et améliorer les points faibles.

Les commentaires comparent le résultat réel d'un processus avec le résultat attendu. En insistant sur le résultat souhaité et en décrivant des observations spécifiques, les planificateurs peuvent identifier les atouts et les points faibles et décider ensemble de la manière d'améliorer les performances. De plus,

ce processus d'apprentissage partagé favorise la formation de liens, la collégialité et la cohésion du groupe.

Les participants à l'analyse après action découvrent de manière active ce qui s'est passé et pour quelles raisons. Ils apprennent et retiennent davantage que dans le cas d'une évaluation critique ou plus formelle. Une critique n'apporte qu'un seul point de vue et, souvent, ne donne pas aux participants l'occasion d'évoquer ce qui s'est passé. L'atmosphère d'une critique – l'accent mis sur ce qui ne va pas – empêche souvent d'avoir une discussion franche et fait disparaître des occasions d'apprentissage et de motivation de l'équipe.

Toutes les analyses après action suivent le même plan général, comportent un échange d'idées et d'observations et mettent l'accent sur l'amélioration des compétences en matière de formation. Les organisateurs de l'analyse après action décident si l'analyse sera formelle ou informelle.

- **Les analyses après action formelles** exigent davantage de ressources et supposent une planification plus détaillée, une coordination, un soutien logistique, des fournitures et du temps pour l'animation et la préparation du rapport. Un animateur oriente la discussion d'analyse et, avec l'aide d'un secrétaire, enregistre les commentaires sur un tableau. Après la séance d'analyse après action proprement dite, un rapport formel est rédigé. Ultérieurement, des recommandations et les éléments sur lesquels il est possible d'agir sont portés à l'attention des personnes chargées de la gestion de l'effort.

- **Les analyses après action informelles** ont généralement lieu sur place, immédiatement après un événement, une activité ou un programme. Une analyse après action informelle est souvent réalisée par les personnes qui ont mené l'activité. Si nécessaire, l'animateur ou le modérateur de la discussion peut être identifié au préalable ou choisi parmi les membres du groupe de mise en œuvre proprement dit.

Là encore, les questions d'orientation sont utilisées pour générer une discussion. Les responsables de l'équipe ou du projet peuvent utiliser les analyses après action informelles comme outils d'accompagnement sur place lors de l'examen de la performance globale du groupe ou des individus.

L'équipe peut, par exemple :

- évaluer rapidement les performances par rapport à un critère souhaité ou à un objectif de performance fixé ;
- identifier les atouts et les points faibles ; et
- décider de la manière d'améliorer les performances.

En outre, les analyses après action informelles permettent de recueillir instantanément des commentaires : les idées et solutions proposées peuvent être employées immédiatement et l'équipe peut en tirer des enseignements pour une application future ou similaire. La formulation directe de commentaires, « au moment opportun », est un avantage clé de l'analyse après action informelle.

La date et l'heure de l'analyse après action doivent figurer sur le calendrier de planification de l'événement. L'analyse après action doit être considérée comme une partie intégrante du processus de planification dans son ensemble. Pour de plus amples informations, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a publié un guide sur la manière d'organiser une analyse après action, intitulé *After-action review. Technical guidance*<sup>4</sup>.

## 2. Identifier les personnes et les organisations qui doivent connaître ces résultats

De nombreuses personnes seront intéressées par les enseignements tirés des activités de SCMS. Consultez les listes des parties prenantes ou des partenaires potentiels qui ont déjà été établies. Parmi ces organisations figurent peut-être, notamment :

- d'autres programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ;
- le personnel du projet de programme national de lutte contre la tuberculose ;
- des organisations communautaires ;
- des organisations religieuses ;
- des ONG internationales et nationales ;
- des associations de professionnels de la santé, des centres médicaux, des gestionnaires de cliniques ;
- des législateurs et des responsables de l'élaboration des politiques ;
- des membres de la télévision, de la radio et de la presse écrite ;
- d'autres administrateurs de programme ;
- des évaluateurs, des épidémiologistes et des chercheurs ;

<sup>4</sup> *After-action review, Technical Guidance* peut être téléchargé sur Internet à l'adresse [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF360.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF360.pdf)

- des organismes de financement ;
- des organisations partenaires ; et
- le public.

Très probablement, nombre de ces groupes souhaiteront que les informations soient présentées de différentes manières. Pour chaque type de public, examinez les questions ci-dessous.

- La quantité d'informations souhaitée – un rapport écrit complet, un résumé d'orientation ou certaines parties d'une évaluation ?
- Comment les informations peuvent-elles être utilisées – pour affiner un programme ou une politique, pour évaluer l'efficacité du programme, pour informer d'autres personnes, pour soutenir des efforts de sensibilisation ou pour planifier de futures initiatives de SCMS ?
- Sous quelle forme les informations sont-elles souhaitées – sous une forme concise, avec des résultats et des recommandations percutants ; sous une forme générale, avec une présentation écrite pour un public ayant une faible capacité de lecture ; sous une forme scientifique, avec une partie réservée à la méthodologie, une discussion détaillée et des références ; sous une forme visuelle, comportant plus de tableaux et de schémas que de texte ; ou sous forme d'études de cas, avec d'autres méthodes faisant appel au récit ?
- Quels éléments doivent être inclus – les résultats généraux des interventions, les méthodes d'évaluation, une chronologie des activités, l'historique du programme national de lutte contre la tuberculose, une base théorique pour le programme et pour les activités de SCMS, les implications, les recommandations, les obstacles ou les raisons pour lesquelles certains objectifs n'ont pas été atteints ?

### 3. Diffuser les enseignements tirés et les autres résultats

Le mode de diffusion des informations dépendra des destinataires et du type d'informations.

Grâce aux nouvelles technologies de l'information – notamment les sites des programmes sur Internet, les blogs, les services de petites annonces et les listes de diffusion – il est plus facile de partager les informations au sein d'une communauté, d'un district et d'un pays et plus largement avec des pairs du monde entier. Le site Internet de *Communication Initiative* ([www.comminet.com](http://www.comminet.com)) et les magazines en ligne tels que *Health Communication Exchange* (<http://www.healthcomms.org>) et HDNet (<http://www.hdnet.org>) sont des exemples de ces nouvelles technologies.

Les rapports écrits, les articles et d'autres actualisations relatives à la SCMS peuvent être partagés par le biais de bulletins communautaires, d'articles publiés dans

des journaux ou des revues et d'exposés effectués dans des réunions communautaires ou nationales. Parmi les autres façons créatives de partager les résultats et d'encourager le dialogue et l'apprentissage figure une « **visite d'exposition** » grâce à laquelle on peut voir les résultats présentés sous forme d'images. De petits groupes s'arrêtent à chaque image affichée sur le mur et décrivent ce qu'ils voient. Un animateur peut ainsi expliquer les résultats de manière plus détaillée et répondre aux questions. Une feuille vierge placée près de chaque image peut être utilisée pour noter des commentaires et des questions.

Il est également possible d'avoir recours à un **forum d'échanges d'informations**, où un animateur discute des résultats avec un petit groupe de cinq ou six personnes et pose des questions ouvertes pour connaître leurs réactions aux résultats. Le groupe est encouragé à poser des questions et à donner son point de vue.

**Les jeux de rôles** peuvent présenter les résultats de manière divertissante. Par exemple, une personne peut jouer le rôle d'un journaliste présentant les actualités – en interrogeant d'autres membres de l'équipe de planification ou de mise en œuvre, puis en interrogeant le « public » pour recueillir ses réactions.

Les observations des participants doivent être intégrées à l'analyse de l'activité de SCMS réalisée par le programme national de lutte contre la tuberculose.

Il est également fondamental de partager les résultats avec les mobilisateurs sociaux ou communautaires qui travaillent auprès des patients tuberculeux. Il est ainsi possible d'obtenir des commentaires sur les résultats et de maintenir leur participation au processus – depuis la planification des activités jusqu'à leur partage. Ces activités réalisées avec des partenaires renforcent l'idée d'un travail collectif, facteur déterminant d'un véritable partenariat.

« Les rapports écrits, les articles et d'autres actualisations relatives à la SCMS peuvent être partagés par le biais de bulletins communautaires, d'articles publiés dans des journaux ou des revues et d'exposés effectués dans des réunions communautaires ou nationales. »

## Partage des enseignements tirés en Ukraine

Pendant la mise en œuvre du plan national de lutte contre la tuberculose ukrainien, plusieurs initiatives, illustrant l'évolution du pays, ont vu le jour :

- de nouveaux documents législatifs et politiques, favorables aux normes modernes de lutte contre la tuberculose, ont été rédigés au niveau national et au niveau des oblasts ;
- une unité de coordination centrale du programme national de lutte contre la tuberculose a été créée ; et
- l'engagement et l'intérêt accrus des responsables a permis d'impliquer certaines organisations locales, telles que la Croix-Rouge ukrainienne, et entraîné l'augmentation de la demande de formation au DOTS émanant d'autres oblasts.

L'action au niveau des oblasts visant à emporter l'adhésion et démontrer l'efficacité d'une stratégie basée sur le DOTS a joué un rôle important pour surmonter la résistance au changement des pratiques en matière de lutte contre la tuberculose qui régnait au niveau national. Les bonnes pratiques retenues et les enseignements tirés sont notamment les suivants :

- L'action visant à faire évoluer les politiques et la volonté politique est un processus extrêmement coûteux en temps et en main d'œuvre qui doit être pris en compte lors de la planification d'un projet.
- La coordination étroite de tous les bailleurs de fonds et partenaires a fortement contribué à augmenter l'engagement politique par la rédaction d'un message cohérent sur la tuberculose et par le recours à différents acteurs pour faire pression sur les responsables ou pour mobiliser les parties prenantes pour des actions de sensibilisation.
- Le choix de faire porter les efforts en premier lieu au niveau des oblasts et des rayons pour contourner la forte opposition rencontrée par le DOTS au niveau national a permis de rassembler des alliés utiles et conforté les changements observés au niveau national.

- Le recours à quelques conseillers de haut niveau à certaines étapes clés du projet a eu deux effets très positifs : a) il a amélioré les connaissances et l'assurance du personnel et b) il a donné plus de force aux recommandations faites aux responsables au niveau des oblasts et au niveau national.

- Des échanges ciblés, bien planifiés avec d'autres pays et d'autres oblasts – employant la stratégie « voir c'est croire » - ont convaincu de nombreux sceptiques non seulement que le DOTS peut être efficace en Europe, mais également qu'il constitue une stratégie particulièrement utile pour favoriser la modification des pratiques dans l'ensemble de la région.

- Les actions réalisées par l'intermédiaire des structures existantes (comme la Croix-Rouge ukrainienne et les institutions médicales) pour institutionnaliser le DOTS favorisent la viabilité des activités de projets.

Les meilleures pratiques et les enseignements tirés sont largement partagés selon différentes modalités. Des exposés effectués lors de réunions et de symposiums (par ex. réunions du conseil d'administration de l'autorité sanitaire de la ville, des départements de soins tuberculeux et de santé familiale de l'université de médecine nationale et Congrès national des médecins de famille) ont permis d'atteindre les parties prenantes ukrainiennes. Les assemblées annuelles du *Global Health Council* (Conseil mondial de la Santé) et de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ont communiqué les résultats obtenus en Ukraine aux acteurs internationaux.

Des réunions de collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Assemblée régionale européenne de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ont informé les principales parties prenantes européennes. Grâce à cela, les activités de SCMS réalisées en Ukraine fournissent une orientation stratégique aux efforts déployés pour mettre en œuvre un programme national de lutte contre la tuberculose partout dans le monde.

# Références

- Advocates for Youth. *Advocating for Adolescent Reproductive Health in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC, 1998.
- AMC Cancer Research Center. *Beyond the Brochure: Alternative Approaches to Effective Health Communication - A Guidebook*. Denver, CO, 1994.
- CARE International. *Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change*. Atlanta, GA, 2001.
- Family Health International. *Strategic Behavioral Communication for HIV and AIDS: A Framework*. Research Triangle Park, NC, Septembre 2005.
- Government of India, Ministry of Health and Family Welfare, Directorate General of Health Services, Central TB Division. *A Health Communication Strategy for RNTCP*. Novembre 2005.
- Health Communication Partnership. *Health Communication Insights: The Role of Health Communication in Viet Nam's Fight Against Tuberculosis*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD, 2004.
- Health Communication Partnership. *Health Communication Insights: The Role of Health Communication in Achieving Global TB Control Goals - Lessons from Peru, Viet Nam and Beyond*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD, 2004.
- Health Communication Partnership. *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD.
- Kline N. *Hands-On Social Marketing. A Step-by-Step Guide*. Sage Publications, Thousand Oaks, California: 1999.
- OMS, Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite. *Advocacy - A Practical Guide with Polio Eradication as a Case Study*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.
- OMS, Programme mondial de lutte contre la tuberculose. *TB Advocacy: A Practical Guide*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.
- OMS, Programme mondial de lutte contre la tuberculose. *Guide de la mobilisation sociale - Planification de la Journée mondiale de la Tuberculose* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
- OMS, Partenariat Halte à la tuberculose. *Guidelines for Social Mobilization - A Human Rights Approach to Tuberculosis*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (WHO/CDS/STB/2001.9).
- OMS, Partenariat Halte à la tuberculose. *TB Advocacy Report, 2003*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHO/CDS/TB/2003.321).
- OMS, Partenariat Halte à la tuberculose. *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB - a 10-Year Framework for Action (2006-2007)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
- OMS, Partenariat Halte à la tuberculose. *Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB Control: A guide to developing KAP surveys*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (Version préliminaire).
- Open Society Institute of the Panos Institute. *Civil Society Perspectives on TB/HIV Policy*. New York, NY, 2006.
- Panos Institute. *Time for Action on TB Communication: A briefing for policy-makers, programmers and health communicators on contemporary communication opportunities and challenges*. New York, NY, 2005.
- Panos Institute. *What the papers aren't saying. How can we enhance media coverage of TB?* New York, NY, 2007.
- Pan American Health Organization. *Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and*

Control: A Step-by-Step Guide. Washington, DC, 2004.

Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires. Bonnes pratiques de soins pour les patients atteints de tuberculose : Guide pour les pays à faibles revenus. Paris, 2007.

U.S. Agency for International Development, Bureau for Africa, Office of Sustainable Development, Support for Analysis and Research in Africa (SARA). An Introduction to Advocacy: Training Guide. Washington, DC, 1997.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Making Health Communication Programs Work. Bethesda, MD, 2001.

U.S. Agency for International Development, Bureau for Africa, Office of Sustainable Development. Tuberculosis and Gender: A pilot study in Tanzania. Washington, DC, 2004.

# Annexe A

## Sélection d'outils d'évaluation et de planification stratégiques

La description des outils de l'Annexe A est extraite du document intitulé *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB - a 10-Year Framework for Action (2006-2007)*<sup>5</sup>.

### Le Processus P

Le Processus P est un cadre qui permet à l'utilisateur d'élaborer un programme stratégique de communication sur la tuberculose. Le Processus P présente un cadre logique pour une intervention de communication – analyse, conception stratégique, élaboration et test, mise en œuvre et suivi, évaluation et replanification. La participation des communautés et le renforcement des capacités sont ancrés dans chacune des étapes du processus. Le Processus P a été appliqué à un large éventail de problèmes de santé.

À chaque étape du Processus P, il existe des principes de base pour les programmes stratégiques de communication.

- **Réflexion stratégique** : Identifiez la communication – pas en tant qu'affiches et brochures ou même en tant que messages diffusés à la télévision et fictions diffusées à la radio, mais comme une influence permanente, directe et majeure sur les comportements et les politiques. Mobilisez et déployez la puissance de la communication à tous les niveaux pour promouvoir et soutenir les pratiques favorables à la santé.
- **Soutien des responsables** : Sollicitez continuellement le soutien des responsables nationaux et locaux, depuis l'évaluation initiale jusqu'au partage des résultats de l'évaluation. Attribuez aux responsables politiques, religieux et communautaires la part de mérite qui leur revient dans les réussites du programme.
- **Participation du public** : Encouragez votre public à participer activement à chaque étape – évaluation de ses besoins, planification de la stratégie, réalisation d'activités locales, aide au suivi et à l'évaluation et participation à la sensibilisation. Élaborez des messages clés ayant trait aux besoins du public et aux avantages pour celui-ci.
- **Approche interdisciplinaire** : Travaillez avec des personnes de différentes disciplines et ayant différents profils, notamment des personnels infirmiers, des professionnels du marketing, des spécialistes des sciences sociales, du personnel paramédical, des médecins, des pharmaciens, des épidémiologistes, des anthropologues et des spécialistes de la communication pendant toute la durée du programme, afin de disposer des diverses compétences et savoir-faire techniques nécessaires.
- **Coordination avec les prestataires de service** : Élaborez des programmes de communication destinés à identifier et à renforcer les installations fournissant des services et à promouvoir l'accès et la qualité. Encouragez et formez les prestataires de soins de santé à utiliser les documents et messages appropriés ou à y faire référence lorsqu'ils s'occupent de leurs clients. Encouragez les spécialistes de la communication à attirer l'attention sur le rôle des bons prestataires.
- **Partenariats public-privé** : Créez des partenariats entre les institutions gouvernementales, les ONG et le secteur commercial, afin de renforcer les programmes de communication et de partager les documents, les messages, la formation et d'autres ressources. Tirez des enseignements de manière réciproque.
- **Canaux multiples** : Choisissez une agence principale et un canal principal pour diffuser le message et renforcez-le grâce à d'autres médias - de masse, communautaires et interpersonnels - appropriés. Utilisez le média qui atteint le mieux les publics visés, afin que le programme offre le meilleur rapport coût-efficacité.

<sup>5</sup> OMS. Partenariat Halte à la tuberculose. *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB - a 10-Year Framework for Action (2006-2007)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006

- **Approche alliant divertissement et éducation** : Ne sous-estimez jamais le pouvoir du divertissement pour atteindre et persuader les publics, particulièrement les jeunes et les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé. Élaborez et adaptez des documents divertissants pour les médias de masse et pour les distribuer au sein des communautés.
- **Formation et renforcement des capacités** : À chaque étape, formez les individus et renforcez les capacités institutionnelles à mettre en œuvre des programmes efficaces. Organisez des séances éducatives et de formation continue pour constituer une masse critique de spécialistes de la communication.
- **Suivi et évaluation** : Planifiez l'évaluation dès le départ afin de mesurer les changements intervenant au sein des publics visés et pour savoir si les objectifs ont été atteints. Réalisez un suivi des résultats du projet et appliquez les ajustements nécessaires. Partagez largement les résultats afin d'améliorer les futurs programmes.
- **Continuité et viabilité** : Planifiez la continuité dès le départ, en choisissant des activités qui pourront être reconduites au fil du temps. Étendez les programmes, les services, les activités et les coalitions si nécessaire, afin d'élargir les possibilités de sensibilisation et de soutien communautaire.

En 15 années d'expérience, le Processus P a été révisé pour mieux refléter les besoins du terrain et les améliorations des connaissances. La version révisée du Processus P contient les nouveaux éléments suivants qui s'ajoutent à la formulation initiale :

- accent mis sur les stratégies de communication nationales et le positionnement des produits, des pratiques et des services ;
- élaboration plus efficace des messages à l'aide des « sept règles d'or de la communication » (attirer l'attention, s'adresser au cœur autant qu'à l'esprit, formuler un message clair, communiquer un avantage, instaurer la confiance, véhiculer un message cohérent, appeler à agir) ;
- gestion des résultats ;
- instauration d'un climat organisationnel positif ;
- évaluation théorique de l'impact faisant appel à plusieurs sources de données ; et
- planification précoce pour générer des ressources et favoriser la viabilité.

### Communication pour agir sur les comportements (COMBI)

Depuis 2001, l'Équipe Mobilisation sociale et formation de l'OMS utilise une approche connue sous le nom de COMBI (Communication for Behavioural Impact) pour la conception et la mise en œuvre des plans de mobilisation sociale et de communication visant à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. La COMBI correspond à une mobilisation sociale centrée sur la mobilisation de toutes les influences sociétales et personnelles sur un individu et sa famille pour les inciter à agir. Ce processus combine de manière stratégique des interventions de communication diverses visant à inciter les individus et les groupes à prendre en considération les comportements sains recommandés et à les encourager à adopter et à maintenir ces comportements.

La COMBI intègre les enseignements des 50 dernières années d'éducation et de communication pour la santé dans une stratégie centrée sur les comportements et les individus. La COMBI s'appuie également sur l'expérience du secteur privé en matière de communication avec les consommateurs. La COMBI est un programme intégré qui compte cinq composantes.

- **Relations publiques / sensibilisation / mobilisation administrative** : pour inscrire les comportements particulièrement favorables à la santé à l'ordre du jour du monde des affaires et de la gestion administrative des



programmes par l'intermédiaire des médias– couverture de l'actualité, émissions-débats, feuilletons populaires, porte-parole célèbres, programmes de discussion ; réunions/débats avec diverses catégories de responsables gouvernementaux et communautaires, prestataires de services, administrateurs, directeurs d'entreprises ; protocoles d'accord officiels ; réunions de partenariat.

- **Mobilisation communautaire** : notamment le recours à la recherche participative, aux réunions de groupe, aux sessions de partenariat, activités scolaires, médias traditionnels, musique, chants et danses, spectacles itinérants, théâtre communautaire, dépliants, affiches, brochures, vidéos, visites à domicile.
- **Publicité et promotion appropriées et continues** : selon la méthode « m-rip » – massive, répétitive, intense, persistante – via la radio, la télévision, les journaux et les autres médias disponibles, pour inciter les personnes à comparer les avantages des comportements recommandés au « coût » de leur adoption.
- **Environnement personnel/communications interpersonnelles/conseil** : recours à des bénévoles, des écoliers, des agents de développement social et d'autres personnels de terrain au niveau communautaire dans les habitations et particulièrement aux points de prestation des services, utilisation de documents d'informations appropriés et d'autres moyens d'incitation et écoute attentive des préoccupations des personnes et réponse à celles-ci.
- **Promotion des points de prestation des services** : rappel de l'existence d'un diagnostic et d'un traitement antituberculeux facilement accessibles et rapidement disponibles.

L'approche COMBI postule que les individus passent par une série d'étapes pour modifier leur comportement en réponse à un message. Tout d'abord, ils entendent parler de la tuberculose, de sa cause et de sa solution (se présenter pour un examen des expectorations et prendre le traitement médicamenteux) ; puis ils reçoivent des informations sur la maladie, sa cause et sa solution.

Plus tard, ils sont convaincus que la solution vaut la peine d'être adoptée, décident d'agir conformément à leur conviction et agissent en appliquant le nouveau comportement. Ils attendent ensuite une nouvelle confirmation qu'ils ont eu raison d'agir ainsi et, si tout va bien, ils conservent ce comportement (ils retournent faire un examen des expectorations si les mêmes symptômes tuberculeux réapparaissent).

L'approche COMBI a déjà été pilotée dans plusieurs pays, dont l'Inde et le Kenya et une révision a été demandée par le Secrétariat du Partenariat Halte à la tuberculose afin d'évaluer l'impact et les enseignements tirés de cette expérience. Une explication très détaillée du processus COMBI et de la réflexion sur laquelle il repose a été rédigée par le Partenariat Halte à la tuberculose.

## Approche de Communication pour le changement social

La Communication pour le changement social est un processus de dialogue public et privé, dans lequel les individus définissent qui ils sont, ce dont ils ont besoin et comment obtenir ce dont ils ont besoin pour améliorer leur vie personnelle. Il utilise un dialogue qui aboutit à l'identification collective des problèmes, à la prise de décisions et à la mise en œuvre communautaire des solutions aux problèmes relatifs au développement. C'est la communication qui favorise la prise de décision par les individus les plus concernés par ces décisions. La Communication pour le changement social est centrée sur le processus de dialogue grâce auquel les individus sont en mesure de lever les obstacles et d'élaborer des structures ou des méthodes qui les aident à atteindre les buts qu'ils ont exposés et définis. Au lieu d'être axée sur la persuasion et la diffusion d'informations, la Communication pour le changement social encourage le dialogue, le débat et la négociation à l'intérieur des communautés.

Les adeptes de la Communication pour le changement social utilisent une approche ascendante qui place directement l'appropriation, l'accès et le contrôle de la communication entre les mains des communautés affectées. Le contrôle des médias, des messages, des outils et du contenu de la communication échappe ainsi à ceux qui détiennent le pouvoir pour échoir aux individus qui en sont généralement privés. À terme, grâce à la mise en œuvre de ces compétences, des communautés qui était auparavant démunies deviennent capables de s'auto-renouveler – de gérer leurs propres processus de communication dans leur propre intérêt.

À l'instar d'autres approches de communication participatives, le processus de la Communication pour le changement social est souvent plus important que les produits. La Communication pour le changement social ne cherche pas à savoir à l'avance quels médias, quels messages ou quelles techniques sont les meilleurs. La participation des acteurs sociaux, qui sont à leur tour des communicateurs, a lieu dans le cadre d'un processus de croissance collective qui précède l'élaboration des messages et des produits tels qu'un programme radiodiffusé, un documentaire vidéo ou une brochure. Les messages et leur diffusion ne sont que des éléments complémentaires dans le processus de communication.

### Les éléments moteurs de la Communication pour le changement social peuvent être synthétisés de la manière suivante.

- Les sociétés dans lesquelles la tuberculose a l'impact le plus fort évoluent rapidement. La manière dont les individus reçoivent et interprètent les informations et agissent à partir de celles-ci, la manière dont ils communiquent les uns avec les autres, la manière dont ils se font entendre au sein de leur propre communauté et de leurs pays ont toutes subi une profonde transformation au cours de la dernière décennie. Dans la plupart des pays à forte morbidité, les médias ont connu une révolution – des structures médiatiques autrefois monolithiques (capable de diffuser des messages simples à une grande partie de la population) ont fait place à des panoramas médiatiques beaucoup plus fragmentés.

La radio, qui est souvent la source d'information la plus importante pour les populations pauvres, a été particulièrement transformée, tant dans sa structure que dans sa nature. Les individus écoutent davantage les talk-shows, les appels téléphoniques des auditeurs et les conversations : la radio est sans doute en train de catalyser un renouveau du caractère oral et de la richesse de nombreuses sociétés des pays en développement. Les technologies de l'information et de la communication, si elles sont extrêmement restreintes dans leur portée, contribuent également à un environnement de communication plus horizontal, bruyant et orienté vers la discussion. Un tel environnement rend plus difficile la simple transmission de messages via les médias de masse (les canaux sont plus nombreux et l'attention des individus est davantage sollicitée) mais fournit également de nouvelles opportunités intéressantes pour les programmes de communication pour la santé. Les programmes de Communication pour le changement social ont particulièrement cherché à adapter les stratégies de communication à ces nouveaux environnements.

- Pendant plusieurs décennies, les mêmes modèles, messages, formats et techniques ont été utilisés – et le sont encore aujourd'hui – dans des contextes culturels distincts. Le processus de communication ne peut ignorer ou nier la spécificité de chaque culture et de chaque langue ; il doit au contraire les soutenir pour acquérir une légitimité et favoriser ainsi le « renouveau culturel ». Les interactions culturelles ou les échanges entre les langues et les cultures sont une bonne chose lorsqu'elles ont lieu dans un contexte d'équité et de respect, grâce à un dialogue critique, à des débats d'idées et à la solidarité.

- Les modèles verticaux de communication pour le développement tiennent pour acquis que les communautés pauvres des nations en développement manquent de « connaissances ». L'accès aux informations générées dans les pays industrialisés est parfois considéré comme la panacée. Les partisans la Communication pour le changement social ne sont pas convaincus par le modèle linéaire de transmission des informations, d'un expéditeur central vers un destinataire individuel. Il défendent, en revanche, un processus cyclique d'interaction centré sur le partage des connaissances et l'action collective. La Communication pour le changement social renforce les savoir-faire locaux et favorise les échanges sur un pied d'égalité, l'apprentissage par le dialogue, dans un processus de croissance réciproque. La Communication pour le changement social doit être responsabilisante, horizontale plutôt que descendante, donner la parole aux membres que l'on n'entendait pas auparavant et avoir un préjugé favorable envers la satisfaction et l'appropriation locales. En résumé, la Communication pour le changement social est soucieuse des cultures et des traditions, du respect envers les savoir-faire locaux et du dialogue entre les spécialistes du développement et les communautés. La Communication pour le changement social consiste à inciter les individus à vouloir changer, à définir le changement et les actions requises et à les mettre en œuvre. La Communication pour le changement social a pour objectif l'auto-renouvellement des sociétés.

Il existe comparativement peu d'exemples de la Communication pour le changement social appliquée à la lutte contre la tuberculose. Une ONG du Bangladesh, Building resources across communities (BRAC), inaugure un nouveau

processus dénommé Participation, Interaction et Mobilisation (le processus PIM). Ce processus vise à fournir une approche exhaustive qui situe la responsabilisation sociale comme le moteur indispensable du changement comportemental et fait valoir que la responsabilisation est synonyme d'une participation communautaire active des sociétés civiles à la prise en charge de la maladie, en apportant une aide aux prestataires de services de santé établis, ainsi qu'aux agents de santé communautaires. BRAC fait appel aux Shastho shebikas – des agents de santé clés – qui se sont distingués au sein de la communauté.

À travers un processus catalysé par ces agents de santé, les membres de la communauté participent à la sensibilisation du public, à la mobilisation, aux visites des ménages et à la réduction de la stigmatisation par le biais des interactions sociales, en neutralisant la génération de la stigmatisation et en créant le sentiment d'un but commun. Ce processus ne remplace aucune institution ou méthode, mais utilise la valeur du partenariat. Il est intéressant, selon BRAC, pour le suivi, l'audit social et la communication de messages. À terme, cette approche a pour but d'élargir l'appropriation et l'organisation de la prise en charge de la tuberculose, actuellement le fait d'un petit groupe de gestionnaires de santé de différents niveaux, en intégrant la société civile dans son ensemble, notamment divers groupes sociaux comme les jeunes, les chefs de famille, les femmes, les associations, les groupes religieux, etc.

La Communication pour le changement social présente de nombreuses similitudes et complémentarités avec une approche communautaire du DOTS et elle est particulièrement bien adaptée pour aborder les questions de stigmatisation et d'intervention de la communauté dans le DOTS. Toute approche de Communication pour le changement social est centrée essentiellement sur le processus de communication, que ce soit par le biais des médias ou au niveau interpersonnel. Parmi les meilleurs exemples de mise en œuvre de la Communication pour le changement social, beaucoup voient le jour et sont menés à un niveau local. Il a été recommandé que le Partenariat Halte à la tuberculose se dote d'un service chargé de repérer les bonnes pratiques de toutes natures en matière de communication, de sorte qu'elles puissent être communiquées aux praticiens et aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Ceci s'applique particulièrement à la mise en valeur des exemples – au niveau communautaire comme au niveau national – qui passent souvent inaperçus.

### La carte des résultats de la Johns Hopkins University pour renforcer la stratégie DOTS

La Johns Hopkins University a mis au point une Carte des résultats pour renforcer la stratégie DOTS de lutte contre la tuberculose. Cette carte est recommandée comme outil de planification potentiellement très efficace pour adapter les actions de communication aux besoins des programmes et pour définir les principaux indicateurs de planification et de mesure.

La Carte des résultats permet d'adapter les interventions de communication à la stratégie DOTS de lutte contre la tuberculose, bien établie mais centrée sur les aspects médicaux. Le modèle comporte des suggestions d'activités et des indicateurs de performance. Il ne remplace ni ne complique la stratégie DOTS, mais il la renforce de sorte qu'elle génère une demande pour des services DOTS de haute qualité et suggère des stratégies propres à encourager l'adhésion au traitement et l'achèvement de celui-ci. Ce modèle lance la notion de « communauté exempte de tuberculose », qui prévoit une appropriation de l'ensemble de la stratégie au niveau communautaire par les membres de la communauté et les prestataires de soins de santé.

### Le « *Cough to Cure Pathway* »

La compréhension du comportement des patients est fondamentale pour élaborer des interventions destinées à renforcer les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, notamment les interventions de communication. Celles-ci doivent identifier les principaux défis de la lutte contre la tuberculose dans les populations visées. Pour faciliter l'identification de ces obstacles, il est utile de les cartographier tout au long d'un continuum de comportements, depuis les premiers symptômes (la toux) jusqu'à l'achèvement du traitement (la guérison). L'Academy for Educational Development a mis au point un outil de diagnostic et de planification : le « *Cough to Cure Pathway* ».

Cet outil est conçu pour aider les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à identifier les stades où se produisent les abandons de traitement et pour chaque étape du parcours il énumère les obstacles les plus fréquents au niveau de l'individu, du groupe et des systèmes. Il présente six étapes et identifie les obstacles comportementaux qui empêchent les individus de franchir ces étapes à chaque stade.

- Premièrement, se faire soigner en temps utile.
- Deuxièmement, se rendre dans une installation de santé proposant le DOTS.
- Troisièmement, obtenir un diagnostic exact.
- Quatrièmement, commencer le traitement
- Cinquièmement, poursuivre le traitement.
- Sixièmement, achever le traitement.

Des études de départ doivent être menées pour identifier les principaux obstacles à l'adoption des comportements idéaux. Ensuite, les programmes doivent apprécier l'importance des différents obstacles afin d'établir les priorités concernant les mesures à prendre et l'orientation des interventions de communication.

Voir ci-dessous une illustration du parcours.

De la toux à la guérison : un parcours des comportements idéaux dans la lutte contre la tuberculose

**OBSTACLES**

NIVEAUX							
Individuel & groupe		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance des symptômes de la tuberculose</li> <li>• Méconnaissance des soins antituberculeux et de la guérison</li> <li>• Stigmatisation associée au diagnostic de la tuberculose</li> <li>• Perception d'un risque faible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception erronée du coût</li> <li>• Préférence pour les services de santé autres que le DOTS</li> <li>• Attitude à l'égard des services de santé</li> <li>• Stigmatisation</li> <li>• Normes sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance de la durée du traitement</li> <li>• Attentes vis à vis des services médicaux (obtenir des médicaments, non pas subir des examens)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance de la durée du traitement</li> <li>• Stigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance de la durée du traitement</li> <li>• Stigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance de la durée du traitement</li> <li>• Stigmatisation</li> </ul>
	Comportement idéal	Se faire soigner	Se rendre dans un établissement proposant le DOTS	Faire établir un diagnostic	Commencer le traitement	Poursuivre le traitement et faire pratiquer les frottis de suivi	Achever le traitement et faire pratiquer le frottis final
Système		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps, coût, distance à parcourir jusqu'à un établissement proposant le DOTS</li> <li>• Absence de liens entre le DOTS et les autres prestataires (autres que le DOTS et les soins liés au VIH)</li> <li>• Echec du diagnostic et/ou absence d'orientation-recours de la part des prestataires ne proposant pas le DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance des bonnes procédures de la part des prestataires</li> <li>• Communication interpersonnelle médiocre de la part des prestataires</li> <li>• Manque de ressources, notamment de ressources humaines</li> <li>• Qualité médiocre des services (horaires, durée de l'attente)</li> <li>• Temps, coût et distance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps, coût, distance à parcourir jusqu'à un établissement proposant le DOTS</li> <li>• Qualité médiocre des services</li> <li>• Les prestataires de santé ne donnent pas d'informations adéquates.</li> <li>• Manque de médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps, coût, distance à parcourir jusqu'à un établissement proposant le DOTS</li> <li>• Qualité médiocre des services</li> <li>• Les prestataires de santé ne donnent pas d'informations adéquates.</li> <li>• Manque de médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps, coût, distance à parcourir jusqu'à un établissement proposant le DOTS</li> <li>• Qualité médiocre des services</li> <li>• Les prestataires de santé ne donnent pas d'informations adéquates.</li> <li>• Manque de médicaments</li> </ul>	

# Annexe B

## Évaluation de la sensibilisation, de la communication et de la mobilisation sociale dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose

### Liste de contrôle

#### Financement du programme et stratégie

- Quel est votre budget total pour la SCMS et quelles sont les sources de financement ?

Budget	Dates	Total, en millions de USD	SCMS, en millions de USD	%
Programme national de lutte contre la tuberculose				
<b>Financement</b>				
Gouvernement national				
Fonds mondial				
Autres sources				

- Existe-t-il une stratégie ou un plan national de SCMS ? Qui a participé à son élaboration ?
- Quel est le calendrier global et quelles sont les dépenses prévues ?
- Comment les plans et les objectifs de SCMS s'articulent-ils avec le plan et les objectifs nationaux/techniques ?

#### Ressources pour la mise en œuvre

- Qui sont les principales parties prenantes et le personnel chargé de la mise en œuvre participant aux activités de SCMS ?
- Quelles initiatives visant à faire participer les communautés aux soins antituberculeux sont mises en œuvre ?
- Comment les communautés participent-elles aux différentes phases/activités/à quel titre ?
- Comment sont-elles amenées à participer ?
- Quelle formation en matière de SCMS et de tuberculose les différents personnels chargés de la mise en œuvre ont-ils reçue ?

- De quelles ressources humaines le programme national de lutte contre la tuberculose dispose-t-il pour la SCMS ?
- De quel potentiel humain les différents niveaux (national, état, district) disposent-ils pour la SCMS ?
- Tous les besoins en ressources humaines sont-ils couverts ? Si tel n'est pas le cas, quels sont les manques ?

### Conception de la stratégie

- Quel type de données (par ex. données issues d'une enquête de CAP, d'une discussion de groupe ou d'autres sources quantitatives ou qualitatives) est utile à la conception des plans de SCMS ?
- Comment les objectifs de SCMS s'articulent-ils avec les objectifs généraux du programme national de lutte contre la tuberculose ?

### Les populations prioritaires (qui ?)

- Qui sont les populations prioritaires pour les activités de SCMS ?
- Comment sont-elles sélectionnées/identifiées ?
- Le programme comporte-t-il des activités de SCMS spécifiques pour les populations telles que les alcooliques, les populations transfrontalières, les minorités ethniques, les immigrants, les travailleurs migrants, les consommateurs de drogue par injection, les personnes vivant dans les prisons, les réfugiés, les habitants des bidonvilles, les orphelins et les sans-abri ? Dans l'affirmative, veuillez énumérer ces activités.

### Objectifs comportementaux (quoi ?)

- Quels sont les comportements clés identifiés dans les activités de SCMS à promouvoir parmi les différentes populations ?
- Quels sont les principaux obstacles à une lutte contre la tuberculose efficace dans ces populations ?
- Quelles méthodes sont utilisées pour s'adresser aux individus et les inciter à adopter des pratiques idéales en matière de lutte contre la tuberculose ?

### Activités de communication (Comment ?)

- Quelles activités ont été planifiées et effectivement lancées ?
- Quels canaux/réseaux/ressources institutionnelles sont utilisés ? Quels critères ont été utilisés pour les sélectionner ?
- Quels documents ont été produits ?

### Comment les activités de SCMS sont-elles suivies et évaluées ?

- Quels indicateurs et quelles données sont utilisés pour le suivi et l'évaluation ?
- Quelle est la fréquence de transmission des données ? Est-elle suffisante (par ex. quotidienne/hebdomadaire/mensuelle) pour fournir des informations en temps utile sur les activités ?
- En quoi consiste le processus de transmission des données ? Qui fait quoi (qui prépare les rapports, à qui sont-ils envoyés) et en quoi les décisions sont-elles influencées par les résultats des rapports ?
- Quelles données êtes-vous en mesure de partager ?
- Comment les différentes activités sont-elles évaluées en termes de portée, d'efficacité et selon d'autres indicateurs ?
- Quels sont les trois besoins les plus importants en matière de SCMS ?

# Annexe C

## Exemples d'objectifs/indicateurs SCMS

Les exemples figurant dans cette annexe sont extraits et adaptés du *Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015*<sup>6</sup>

### Indicateurs de connaissances

- Savoir ce qu'est la tuberculose et connaître la différence entre tuberculose, tuberculose MR et tuberculose UR.
- Savoir comment une personne peut contracter la tuberculose.
- Savoir quels types de personnes sont les plus susceptibles de contracter la tuberculose ou sont les plus sensibles à cette maladie.
- Savoir comment une personne peut éviter de contracter la tuberculose.
- Savoir si et comment une personne tuberculeuse peut être guérie.
- Savoir ce qu'une personne peut faire pour réduire ses chances de guérison.
- Connaître le coût du diagnostic et du traitement de la tuberculose dans le pays concerné.
- Connaître la durée du traitement antituberculeux.

### Indicateurs d'attitudes

- Degré de gravité attribué à la tuberculose en tant que maladie (pour vérifier ce point, posez la question en comparant avec d'autres maladies ou indiquez une échelle.)
- Degré de gravité attribué à la tuberculose en tant que problème dans le pays/la région
- Ce que penserait une personne si on diagnostiquait chez elle la tuberculose.
- Ce que ferait une personne en premier lieu (ou comment elle réagirait) à l'annonce d'un diagnostic de tuberculose.
- Ce qu'une personne pense de l'efficacité du traitement antituberculeux.
- Ce qu'une personne pense des effets secondaires ou d'autres problèmes liés au traitement antituberculeux.

### Indicateurs d'un comportement de demande de soins

- Lieu où se rendent habituellement les personnes lorsqu'elles sont malades ou pour traiter un problème de santé général.
- Fréquence à laquelle les individus vont habituellement se faire soigner dans une clinique ou un hôpital.
- Ce qu'une personne fait si elle croit présenter des symptômes tuberculeux.
- L'aide que sollicite une personne si elle croit présenter des symptômes tuberculeux.
- Ce que fait une personne si elle tousse depuis plus de trois semaines ou en présence de sang dans ses expectorations.
- Stade auquel une personne va consulter un médecin si elle présente des symptômes.
- Délai d'attente d'une personne présentant des symptômes de tuberculose avant de se faire soigner.
- Personne avec qui un individu parle de tuberculose si la maladie a été diagnostiquée chez lui.

### Indicateurs d'exposition à la communication et aux médias

- Lieu où les individus entendent habituellement parler de tuberculose et sources d'information susceptibles de les atteindre le plus efficacement avec des informations sur la tuberculose.
- Sources actuelles d'information pour les individus et sources qui leur inspirent le plus confiance.

<sup>6</sup> OMS, Partenariat Halte à la tuberculose. Plan Mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

- Fréquence à laquelle les individus regardent la télévision/écoutent la radio/lisent les journaux ; les chaînes qu'ils regardent/les stations qu'ils écoutent/les journaux qu'ils lisent et à quelle fréquence.

### Indicateurs de stigmatisation

- Sentiments qu'éprouvent les individus à l'égard des personnes qu'ils savent atteintes de tuberculose, actuellement ou par le passé.
- Changement ou absence de changement dans les relations si un ami proche d'un individu est atteint de tuberculose et nature du changement.
- Comment une personne atteinte de tuberculose est considérée/traitée au sein de la communauté.
- Nécessité pour les individus infectés par le VIH d'être préoccupés par la tuberculose et pour quelles raisons.
- Raisons pour lesquelles certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres d'être infectées par la tuberculose.
- Stigmatisation générée par la tuberculose identique ou non à celle générée par le sida – ou inférieure, ou supérieure.
- S'il n'y a qu'un seul lit dans un hôpital, pour un patient tuberculeux ou un patient atteint du sida, à qui ce lit est attribué et pour quelles raisons.

### Indicateurs relatifs à l'appartenance sexuelle

- Les femmes se rendent généralement seules dans l'établissement de santé.
- Les hommes accompagnent généralement leur épouse lorsqu'elle se rend dans l'établissement de santé.
- Les hommes – ou les femmes – sont considérés comme plus susceptibles de contracter la tuberculose, ou les hommes et les femmes ont le même risque.
- Ce qu'un homme de la communauté ferait si son épouse contractait la tuberculose.
- La réaction d'une famille si l'un de ses membres/une future belle-fille/un futur gendre était atteint de tuberculose.

### Indicateurs spécifiques aux agents de santé

- Organisation d'une éducation sur la tuberculose ou sur le VIH. Fréquence des séances d'éducation.
- Type de documents utilisés pour orienter les séances d'éducation.
- Origine des documents utilisés pour l'éducation sur la tuberculose et le VIH.
- Ce qui aiderait les familles à évoquer la tuberculose de manière plus ouverte.
- Ce qui aiderait les personnes atteintes de tuberculose à évoquer la maladie de manière plus ouverte.
- Ce qui faciliterait un dialogue plus ouvert sur les thèmes de santé au sein des communautés.
- Le meilleur canal de communication susceptible d'être efficace pour atteindre les personnes atteintes de tuberculose au sein de la communauté.
- Les canaux de communication que les agents de santé utilisent pour encourager les pratiques de prévention de la tuberculose ou du VIH au sein de la communauté.
- Le stade de la maladie auquel les personnes atteintes de tuberculose se rendent généralement à l'installation de santé pour se faire soigner.
- La manière dont les individus réagissent lorsqu'ils apprennent qu'ils sont atteints de tuberculose.
- Qui les individus informent généralement de leur maladie.
- Comment une personne atteinte de tuberculose est généralement considérée/traitée.



# Annexe D

## Planification d'un événement pour la Journée mondiale de la tuberculose

L'Annexe D est extraite du Guide de la mobilisation sociale - Planification de la Journée mondiale de la tuberculose<sup>7</sup>. La Journée mondiale de la Tuberculose est une opportunité intéressante pour sensibiliser le public à la prévalence et à l'impact de la tuberculose - ainsi que pour l'informer de la situation des efforts de prévention et de lutte contre la tuberculose - au niveau national, régional et local.

### Pourquoi organiser un événement ?

- Pour souligner les réussites du programme national de lutte contre la tuberculose.
- Pour obtenir un engagement politique supplémentaire.
- Pour mobiliser de nouveaux partenaires afin qu'ils se préoccupent de la tuberculose dans leur travail.
- Pour accroître la demande de services de lutte contre la tuberculose (diagnostic et traitement).
- Pour attirer l'attention des médias (télévision, radio, journal) afin d'améliorer la compréhension de la tuberculose parmi le public et d'accroître l'engagement des responsables et des politiciens locaux à soutenir les activités de lutte contre la tuberculose.

### Étapes de planification

- 1) Créez un comité de planification de la Journée mondiale de la tuberculose composé de partenaires, d'organisations et d'autres individus motivés (par ex., ONG, groupes d'étudiants, groupes religieux, médias, associations médicales, réseaux de patients tuberculeux, politiciens, associations de femmes, organisations et programmes consacrés au VIH/SIDA). Réunissez régulièrement le comité, conservez un compte-rendu des débats et distribuez-le largement après chaque session.
- 2) Envisagez de mobiliser des ressources externes en faisant participer les industries ou les entreprises privées.
- 3) Définissez des activités intéressantes et pertinentes.
- 4) Définissez la contribution possible de chaque membre du comité de planification et attribuez les tâches et responsabilités.
- 5) Fixez des dates limites pour la réalisation des diverses tâches.
- 6) Prenez des dispositions pour évaluer l'impact de l'événement.
- 7) Collectez des informations pour disposer d'arguments en faveur de la lutte contre la tuberculose.
- 8) Transformez les statistiques en messages clés et en récits présentant l'étendue et les effets du problème ; partagez les réussites exemplaires portant sur ce qui peut être entrepris pour contribuer à résoudre le problème ; et fournissez des exemples présentant un intérêt sur le plan humain qui illustrent l'impact de la tuberculose sur l'individu.
- 9) Élaborez des activités et des événements qui mobiliseront les partenaires en vue d'une action (forums, séminaires, cours, parades, compétitions, spectacles de rue et autres événement à la fois informatifs et divertissants).
- 10) Organisez des événements médiatiques afin de faire l'actualité (par exemple, une conférence de presse avec des politiciens ou d'autres responsables, afin d'attirer l'attention sur l'ouverture d'un nouveau centre proposant le DOTS).

<sup>7</sup> Larson H, Mahanty B. Guide de la mobilisation sociale : Planification de la Journée mondiale de la Tuberculose. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000 (WHO/CDS/STB/2000.1).

- 11) Préparez des discours, des fiches d'information, des vidéos et d'autres documents visuels contenant des statistiques et des messages clés.
- 12) Évaluez ensuite l'événement et compilez les enseignements tirés.
- 13) Organisez une réunion pour remercier les membres du comité de planification, afin de tirer parti des réussites et d'entretenir soigneusement les partenariats pour l'avenir.

### Exemples d'événements pour la Journée mondiale de la tuberculose

La **Coalition philippine contre la tuberculose (PHILCAT)** a organisé des événements pour sensibiliser le public et promouvoir la stratégie DOTS lors de la Journée mondiale de la Tuberculose. Le thème en était : « Le rôle crucial du secteur privé dans la stratégie DOTS ». PHILCAT, qui compte parmi ses membres des laboratoires pharmaceutiques, a annoncé son soutien à une fondation locale dénommée « Centre pour la tuberculose infantile ». Ce jour-là, PHILCAT a également parrainé un défilé motorisé et un divertissement. Ces centaines de personnes ont participé et les médias ont souligné cet événement comme un exemple de participation du secteur privé en faveur des enfants atteints de tuberculose. En outre, des bannières portant les noms des sponsors ont été déployées dans les rues et sont apparues à la télévision locale.

Au **Nigéria**, une organisation privée a organisé, en collaboration avec l'hôpital universitaire, un congrès national coïncidant avec la Journée mondiale de la tuberculose intitulé « La tuberculose, une maladie infectieuse ré-émergente ; le VIH/SIDA et l'agent de santé ». L'objectif consistait à renforcer les connaissances du personnel de santé et sa compréhension de la tuberculose afin d'améliorer les services dans ce domaine et les relations entre patients et agents de santé. Cet événement a permis d'actualiser les connaissances du personnel sur l'importance de chaque élément de la stratégie DOTS et de renforcer sa détermination à participer à la lutte contre la tuberculose.

À Jijiga, en **Éthiopie**, les enfants ont appris les principaux messages sur la prise en charge et la prévention de la tuberculose en jouant à une variante du jeu de l'oie. Des équipes de cinq enfants, représentant les cinq éléments du DOTS, ont participé à des courses de relais à vélo. Les participants comme les spectateurs se sont bien amusés, et, dans le même temps, ont appris que l'efficacité de la lutte contre la tuberculose passe par l'engagement de tous.

Aux **Philippines**, un « jeu de rencontre » a été organisé lors de la Journée mondiale de la tuberculose. Une jeune femme posait des questions à quatre candidats désireux de sortir avec elle, cachés par un écran. La jeune femme choisissait ainsi sans le voir et en fonction de ses réponses le candidat avec lequel elle allait passer la soirée. Dans cette version du jeu, l'une des questions posées était la suivante : « Comment me traiterais-tu si j'avais la tuberculose ? » En choisissant le candidat ayant donné la réponse la plus attentionnée, la jeune femme attirait l'attention sur l'importance d'une attitude non stigmatisante à l'égard des personnes atteintes de tuberculose.

Au **Népal**, l'un des événements de la Journée mondiale de la tuberculose a été le lancement de la stratégie DOTS dans la vallée de Katmandou et l'ouverture officielle de 17 nouveaux centres proposant cette stratégie thérapeutique. En outre, une récompense dénommée « Dixi Daxa » a été remise pour la première fois afin d'honorer les personnes qui se sont distinguées dans la lutte contre la tuberculose. Cet événement a suscité une attention importante de la part des médias et la cérémonie a donné l'occasion de faire passer des informations sur ceux qui ont reçu cette distinction et sur leur contribution à la lutte contre la tuberculose.

Lors de la Journée mondiale de la tuberculose, le gouverneur d'une province du **Pakistan** a lancé un programme intitulé « adoptez un patient » pour financer le traitement de personnes ayant des ressources insuffisantes. Le

gouverneur a financé le traitement de 10 personnes atteintes de tuberculose et a appelé la communauté médicale à « Faire davantage de suggestions pour améliorer la situation sanitaire de la population ». L'importance de la mise en œuvre de la stratégie DOTS a été soulignée au cours de ce même événement et la participation du gouverneur a été largement couverte par les médias de la province.

### Au-delà de la Journée mondiale de la Tuberculose

La liste ci-dessous présente d'autres journées et événements commémoratifs internationaux qui peuvent servir de point de départ aux activités de SCMS.

- **8 mars** : Journée des Nations Unies pour les droits de la femme et la paix internationale (axée sur l'égalité entre les sexes, les droits de l'homme, l'accès aux services de lutte contre la tuberculose).
- **7 avril** : Journée mondiale de la Santé (le DOTS est une stratégie thérapeutique efficace pour guérir la tuberculose).
- **15 mai** : Journée internationale des familles (la tuberculose affecte les familles, empêche les enfants de fréquenter l'école, fait diminuer les revenus des familles).
- **31 mai** : Journée mondiale sans tabac (le tabagisme affaiblit le système immunitaire et peut accélérer l'évolution de l'infection tuberculeuse vers la maladie).
- **11 juillet** : Journée mondiale de la population (la tuberculose a des répercussions sur l'espérance de vie et la qualité de vie).
- **1<sup>er</sup> octobre** : Journée internationale des personnes âgées (la tuberculose est une maladie qui touche les personnes âgées ; le DOTS peut guérir la tuberculose et améliorer la qualité de vie).
- **17 octobre** : Journée internationale pour l'éradication de la pauvreté (la tuberculose fait basculer de nombreuses familles dans la pauvreté ; la tuberculose affecte de façon disproportionnée les personnes vivant déjà dans la pauvreté).
- **16 novembre** : Journée internationale de la tolérance (faire cesser la stigmatisation des patients tuberculeux).
- **20 novembre** : Journée universelle des enfants (de nombreux enfants deviennent orphelins ou sont affectés par la tuberculose d'une autre manière).
- **1<sup>er</sup> décembre** : Journée mondiale du SIDA (la double épidémie de tuberculose et de VIH ; la tuberculose est le principal responsable des décès chez les personnes infectées par le VIH).
- **10 décembre** : Journée des droits de l'homme (l'accès au traitement et à l'information fait partie des droits de la personne humaine ; la discrimination envers les patients tuberculeux est une violation de leurs droits fondamentaux).

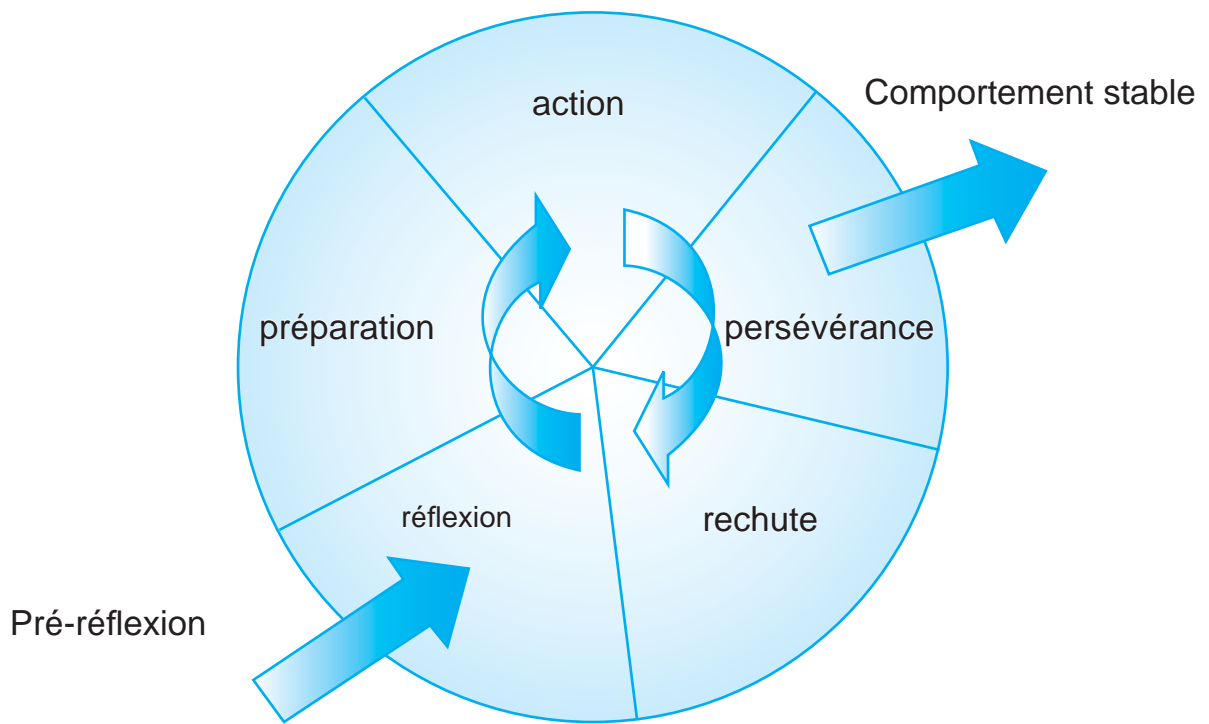
# Annexe E

## Le modèle des stades du changement

L'Annexe E a été adaptée de : *Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Programme for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*<sup>8</sup>.

Les différents stades du changement sont les suivants :

- la pré-réflexion (le sujet ne reconnaît pas encore l'existence d'un comportement problématique qui doit être modifié) ;
- la réflexion (le sujet reconnaît l'existence d'un problème mais n'est pas encore prêt à modifier son comportement, ni certain de vouloir le faire) ;
- préparation/détermination (le sujet se prépare à changer) ;
- action/volonté (le sujet modifie son comportement) ;
- persévérance (le sujet maintient la modification de son comportement) ; et
- rechute (le sujet revient à son comportement antérieur et abandonne les modifications).



modèle des stades du changement

<sup>8</sup> Prochaska JO, Norcross J, DiClemente C. *Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Programme for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York, Avon Books, 1994.

### Premier stade : la pré-réflexion

Au stade de la pré-réflexion, les individus ne pensent pas sérieusement à changer et ne désirent recevoir aucune aide. À ce stade, les individus ont tendance à défendre leur(s) mauvaise(s) habitude(s) ou la(les) situation(s) dangereuse(s) et ne les perçoivent pas comme un problème. Ils peuvent être sur la défensive face aux efforts déployés par d'autres personnes pour les pousser à agir, par exemple à aller se faire diagnostiquer.

### Deuxième stade : la réflexion

Au stade de la réflexion, les individus ont davantage conscience des conséquences personnelles de leur situation négative et ils passent du temps à réfléchir à leur problème. Bien qu'ils soient capables d'envisager la possibilité d'un changement, ils ont tendance à être ambivalents à ce sujet.

À ce stade, les individus soupèsent les avantages et les aspects négatifs liés à une modification de leur comportement. Bien qu'ils réfléchissent aux inconvénients de leur mauvaise habitude ou situation et aux avantages qu'ils auraient à agir, ils peuvent douter que les avantages à long terme l'emportent sur les coûts à court terme.

Le stade de la réflexion peut durer quelques semaines seulement ou toute une vie. (En réalité, certaines personnes réfléchissent encore et encore à abandonner leur mauvaise habitude ou à changer leur situation, mais peuvent décéder sans avoir dépassé ce stade). En ce qui concerne les aspects positifs, les individus sont plus réceptifs aux informations relatives à leur mauvaise habitude ou à leur situation dangereuse et plus susceptibles d'utiliser réellement les interventions éducatives et de réfléchir à leurs propres sentiments et pensées concernant leur mauvaise habitude ou situation.

### Troisième stade : la préparation/détermination

Au cours du stade de préparation/détermination, les individus se sont engagés à changer. Leur motivation à l'égard du changement est reflétée par des déclarations telles que : « Je dois faire quelque chose pour cela – c'est grave. Quelque chose doit changer. Que puis-je faire ? » Pendant cette période, les individus s'acheminent, par des mesures modestes, vers la modification de leur situation. Ils essaient de rassembler des informations sur ce qu'ils devront modifier dans leur comportement.

Par exemple, il se peut qu'ils parlent à un prestataire de soins ou à un ami pour essayer de déterminer les ressources qui seront à leur disposition pour les aider. Trop souvent, les individus omettent ce stade ; ils essaient de passer directement de la réflexion à l'action et échouent parce qu'ils n'ont pas fait de recherches suffisantes ou accepté les contraintes liées à la modification de leur comportement.

### Quatrième stade : l'action/la volonté

C'est à ce stade que les individus pensent qu'ils sont capables de changer et qu'ils prennent des mesures actives pour modifier leur mauvais comportement ou leur situation dangereuse en utilisant tout un éventail de techniques différentes.

C'est le plus court de tous les stades. Le temps que les individus consacrent aux diverses actions est variable. Il est en général de six mois environ, mais il peut se réduire à une heure seulement ! À ce stade, les individus s'appuient principalement sur leur propre volonté. Ils déploient des efforts manifestes pour modifier leur comportement et ont un risque élevé de retourner à leur situation ou comportement négatif antérieur.

Ils étudient mentalement l'engagement qu'ils ont pris envers eux-mêmes et élaborent des plans pour faire face aux pressions tant personnelles qu'extérieures susceptibles de les amener à revenir à leur situation antérieure. Ils utilisent parfois des gratifications à court terme pour soutenir leur motivation et analysent leurs efforts visant à modifier leur comportement de manière à renforcer leur assurance. À ce stade, les individus ont également tendance à être disposés à recevoir de l'aide et sont susceptibles de solliciter le soutien d'autres personnes (cet élément est très important).

## Cinquième stade : la persévérance

La persévérance suppose d'être en mesure de réussir à éviter les tentations de retour à la mauvaise habitude ou à la situation dangereuse. Au cours du stade de persévérance, l'objectif consiste à maintenir le nouveau statu quo. À ce stade, les individus ont tendance à se remémorer les progrès accomplis.

Ils reformulent constamment leurs règles de vie et acquièrent de nouvelles compétences pour affronter la vie et éviter de retourner à leur situation ou comportement antérieur. Ils sont capables d'anticiper les situations dans lesquelles cette régression pourrait se produire et préparent à l'avance des stratégies d'adaptation. Ils restent conscients de l'importance personnelle de ce qu'ils s'efforcent d'accomplir. Ils sont patients avec eux-mêmes et reconnaissent qu'il faut souvent du temps pour modifier des comportements anciens et mettre en pratique les nouveaux comportements jusqu'à ce qu'ils leur paraissent « normaux ». Même si un retour aux anciennes habitudes ou situation leur vient parfois à l'esprit, ils résistent à la tentation.

## Sixième stade : la rechute

Tout au long du parcours vers la réduction stable d'une mauvaise habitude ou la suppression d'une situation dangereuse, la plupart des individus connaissent une rechute, un retour à la situation ou au comportement antérieur. En réalité, il est beaucoup plus fréquent de connaître au moins une rechute que pas du tout. La rechute s'accompagne fréquemment d'un sentiment de découragement et d'une mauvaise estime de soi.

Si une rechute peut être décourageante, la majorité des individus qui réussissent à changer ne suivent pas un parcours rectiligne pour se libérer d'une situation ou d'un comportement négatif. Au lieu de cela, ils passent plusieurs fois par les cinq stades avant de parvenir à une modification stable de leur comportement. Le modèle des stades du changement considère donc la rechute comme normale.

# Annexe F

## Fiche de travail pour l'élaboration d'un aide-mémoire créatif/stratégique

L'Annexe F est extraite et adaptée de *Making Health Communication Programmes Work*<sup>9</sup>

<p><b>Publics visés</b> Quels types d'individus souhaitez-vous atteindre ?</p>	
<p><b>Objectifs</b> Quelles actions souhaitez vous voir entreprendre par votre public visé après qu'il a entendu, regardé ou reçu le message ?</p>	
<p><b>Obstacles</b> Quelles convictions, pratiques culturelles, pressions exercées par les pairs, informations erronées, etc. se dressent entre votre public et l'objectif désiré ?</p>	
<p><b>Promesse clé</b> Sélectionnez la promesse/l'avantage dont bénéficiera le public en voyant, en entendant ou en lisant les objectifs que vous avez fixés</p>	

<sup>9</sup> U.S. Department of Health and Human Services, National Cancer Institute. *Making Health Communication Programmes Work*, Bethesda, MD, 2001.

<p><b>Justification/la raison</b> Indiquez les raisons pour lesquelles la promesse/l'avantage clé l'emporte sur les obstacles, ainsi que les raisons pour lesquelles ce que vous promettez ou encouragez est bénéfique. Ces raisons constituent souvent les messages.</p>	
<p><b>Ton</b> Quelle doit être l'atmosphère ou la personnalité de votre message ? Doit-il être péremptoire, léger, émouvant ? Choisissez un ton.</p>	
<p><b>Médias</b> Quels canaux le message utilisera-t-il ou quelle forme le message prendra-t-il ? Télévision? Radio ? Journaux ? Internet ? Affiche ? Prospectus ? Tous les éléments ci-dessus ?</p>	
<p><b>Ouvertures</b> Quelles opportunités (de temps et de lieux) existe-t-il pour atteindre votre public ?</p>	
<p><b>Considérations créatives</b> Y a-t-il autre chose que le personnel chargé de la création doit connaître ? L'aide-mémoire sera-t-il rédigé en plusieurs langues ? Est-il nécessaire de s'assurer que toutes les nationalités sont représentés</p>	

**N.B. :** Tous les aide-mémoire doivent être accompagnés d'une page résumant le contexte de l'action/activité.



# Annexe G

## Exemple de document de recrutement pour un groupe de discussion

L'Annexe G est adaptée d'un questionnaire de recrutement interne, élaboré en 2006 et utilisé par l' Academy for Educational Development au Vietnam pour recruter parmi les chefs de famille des individus acceptant de participer à une discussion de groupe sur le recueil d'information et les habitudes concernant les médias, ainsi que pour effectuer un test préalable des messages télévisés.

QUESTIONNAIRE DE SÉLECTION

**Nom du projet**

Nom du répondant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Date de l'entretien  Heure de début  Heure de fin  Durée

Réservé à l'administration  Observé par  Qualité  Validé

Lieu		Quota	N° du groupe	Sexe	
Nom	1	Commune rurale	1	Masculin	1
		Ville de district	2	Féminin	2
Nom	2	Commune rurale	3		
		Ville de district	4		
Nom	3	Commune rurale	5		
		Ville de district	6		
Nom	4	Commune rurale	7		
		Ville de district	8		

Enquêteur \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_

Je déclare que le répondant, dont le nom et l'adresse sont indiqués ci-dessus, m'était inconnu jusqu'à l'entretien. Je confirme qu'avant de renvoyer ce questionnaire, j'ai vérifié qu'il est conforme et qu'il a été rempli conformément aux instructions qui m'ont été fournies pour cette étude. Je comprends que les informations qui me sont confiées au cours de l'entretien doivent être traitées de manière confidentielle.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Bonjour, je m'appelle ..... [insérer le nom de l'enquêteur] et je réalise des entretiens pour [insérer le nom de l'organisation]. Nous interrogeons actuellement des personnes habitant cette zone au sujet de leur vie. Pourrais-je parler au chef de famille, s'il vous plaît ?

### Parler à la personne ressource

#### 1. Travaillez-vous ou un membre de votre ménage, un parent ou un ami proche travaille-t-il pour l'une des entreprises suivantes ?

Relations publiques, médias (chaîne de télévision, station de radio, journal)	1	CLORE
Publicité	2	CLORE
Marketing/étude de marché/développement de nouveaux produits	3	CLORE
Aucun des éléments ci-dessus	6	CONTINUER

#### 2. Avez-vous, vous-même, participé à une étude de marché ou à une discussion de groupe au cours des six derniers mois ?

Oui	1	CLORE
Non	2	CONTINUER

#### 3. Veuillez nous indiquer votre année de naissance. [Noter l'année de naissance et attribuer un code en fonction de l'âge.]

Moins de 20 ans	1	CLORE
21 à 29 ans	2	<b>CONTINUER</b>
30 à 39 ans	3	<b>CONTINUER</b>
Plus de 39 ans	4	<b>CONTINUER</b>

#### 4. Parmi les propositions suivantes, laquelle correspond le mieux à votre situation matrimoniale ?

Célibataire	1	CLORE
Marié avec un ou plusieurs enfants	2	<b>CONTINUER</b>
Marié sans enfants	3	CLORE
Refus	4	CLORE

#### 5. À quelle fréquence regardez-vous la télévision ?

Trois fois par semaine ou plus	1	<b>CONTINUER</b>
Deux fois par semaine ou moins	2	CLORE

**6. Je vais maintenant vous lire quelques affirmations. Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune d'elles.**

	D'accord	Pas D'accord
a) J'aime regarder les publicités à la télévision	1	2
b) J'aime regarder la télévision et je ne vois pas d'inconvénient à ce que des publicités interrompent mon émission	1	2
c) J'aime regarder la télévision, mais je préfère que mon émission ne soit pas interrompue par de la publicité	1	2
d) Je change de chaîne immédiatement lorsque je vois une pause publicitaire	1	2

--> **CLORE SI LE RÉPONDANT CHOISIT LE CODE 1 POUR L’AFFIRMATION d.**

**7. Veuillez nous indiquer si vous êtes d'accord ou non avec l'affirmation suivante.**

LISEZ CHAQUE AFFIRMATION À VOIX HAUTE ET NOTEZ LES RÉPONSES CI-DESSOUS.

	D'accord	Pas D'accord
Je n'ai pas de problème pour exprimer mon opinion	1	2
Se réunir, parler aux autres, est un bon moyen d'en apprendre davantage	1	2
J'aime partager mes opinions avec d'autres personnes	1	2

**CONTINUEZ UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT EST D'ACCORD AVEC CHACUNE DES TROIS AFFIRMATIONS CI-DESSUS.**

**LISEZ ENSUITE À VOIX HAUTE :**

Nous organisons des discussions de groupe avec des personnes comme vous dans ce domaine les [date et heure] à [lieu] et la discussion devrait durer environ deux heures . Toutes les informations que vous fournirez seront traitées de manière confidentielle et ne seront communiquées à personne d'autre. Vous ne serez pas rémunéré pour votre participation, mais vos réponses pourraient contribuer à améliorer la santé au sein de votre communauté. Vous ne serez pas obligé de répondre à certaines questions si vous souhaitez vous abstenir. Aimerez-vous participer ?

Accepte de participer	1	<b>INVITEZ</b>
Refuse de participer	2	Remercier et clore

# Annexe H

## Exemple de guide pour un groupe de discussion

Cet exemple de guide a été préparé par le PATH en 2004 pour encourager les personnes vivant avec le VIH en Ukraine à parler de leurs connaissances sur la tuberculose et de leur expérience à ce sujet.

*Les instructions en italiques sont destinées à l'animateur.*

Date (jour/mois/année) \_\_\_\_\_

Heure de début de la discussion de groupe \_\_\_\_\_

Nom de l'animateur \_\_\_\_\_

Heure de fin de la discussion de groupe \_\_\_\_\_

Nom de la personne chargée de prendre des notes \_\_\_\_\_

Âge des participants du groupe : — >30 \_ <30 \_\_\_\_\_

### Introduction

*Lisez l'introduction ; elle explique l'objectif du groupe.*

*Demandez aux participants de remplir le formulaire de renseignements généraux. Cette opération doit être effectuée individuellement.*

*Dites aux participants que s'ils prennent part à la discussion de groupe, il leur sera demandé de ne pas répéter ce qu'ils auront entendu dans le cadre de cette discussion. Si le personnel de l'étude attend de tous les participants qu'ils respectent cette instruction, ils ne peuvent garantir que ce qu'un participant dira pendant la discussion ne sera pas répété en dehors du groupe par l'un des autres participants.*

*Toute personne participant à une discussion de groupe est libre d'utiliser un nom différent de son nom réel pour cette occasion.*

*Indiquez aux participants que si, à un moment quelconque, ils ne se sentent pas à l'aise avec un sujet, ils ne sont pas tenus de prendre la parole et ils sont totalement libres de mettre fin à leur participation à la réunion à tout moment. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.*

### Attitudes à l'égard des services de santé

*Commencez la discussion en disant :*

**Aujourd'hui, nous allons discuter des soins de santé ; comment nous demandons et recevons des soins de santé et comment nous nous informons sur les sujets relatifs à la santé. Ces questions sont importantes pour les hommes et les femmes de Donetsk, de Kiev et de toute l'Ukraine. Nous allons évoquer plus particulièrement la tuberculose.**

**Parlons tout d'abord de votre expérience, lorsque vous avez eu besoin de soins médicaux.**

*Demandez à chaque participant de répondre à son tour. Enchaînez par des questions, puis laissez le groupe discuter. Explorez les opinions sur les lieux où se rendent les participants pour recevoir des soins médicaux et les raisons pour lesquelles ils vont se faire soigner. Évoquez ce que ressentent les individus lorsqu'ils vont consulter et la manière dont ils sont traités lorsqu'ils se rendent dans des établissements médicaux.*

*Posez les questions suivantes.*

**Que pensez-vous de la situation des soins de santé en Ukraine à l'heure actuelle ?  
Parlez-moi de vos expériences lorsque vous vous êtes rendus dans un établissement de santé pour recevoir des soins.**

*Approfondir :*

- Où allez-vous pour recevoir des soins ? Qui vous dispense des soins ?
- Combien de temps attendez-vous pour être vu par un prestataire de soins médicaux formé ?
- Quelle est l'attitude du prestataire de soins à votre égard ? Que dit-il et que fait-il ? Que pensez-vous de lui ?
- En général, qu'appréciez-vous lorsque vous allez voir un prestataire de soins médicaux ?
- En général, qu'est-ce qui vous déplaît lorsque vous allez voir un prestataire de soins médicaux ?
- Décrivez une expérience précise que vous avez eue lorsque vous êtes allé consulter dans un établissement de santé.

### Pratiques relatives à la demande de soins

- Obtenez-vous habituellement des soins médicaux lorsque vous estimez que vous en avez besoin ?

*Approfondir :*

- **Si non, pour quelles raisons ? (Ne lisez pas cette liste – prenez simplement note des réponses ou donnez un exemple si nécessaire.) Les raisons possibles sont notamment :**

- coût
- transport
- incertitude quant à l'endroit où se rendre
- stigmatisation
- questions de préservation de la vie privée et de confidentialité
- n'aime pas attendre
- doit s'occuper des enfants
- attitude des prestataires de soins
- ne peut pas quitter son travail
- a peur de découvrir quelque chose de vraiment grave
- s'entendra probablement dire que tout va bien
- autre

- **Combien de fois par an recevez-vous des soins médicaux ?**

*Approfondir :*

- Pour quels types de problèmes médicaux ?
- Où allez-vous pour recevoir des soins médicaux ?
- Combien de temps attendez-vous normalement avant de recevoir des soins médicaux ?

*Approfondir :*

- Quels symptômes vous font réaliser que quelque chose ne va pas ?
- Quoi d'autre ? Quels autres signes vous indiquent que vous devez vous occuper de votre santé ?
- Prenez la toux, par exemple. Quand savez-vous qu'une toux n'est pas normale ?

## Connaissance de la tuberculose

### • Avez-vous déjà entendu parler de la tuberculose ?

*Approfondir :*

- Qu'avez-vous entendu au sujet de la tuberculose ?
- Comment avez-vous entendu parler de la tuberculose pour la première fois ?
- Quels sont les symptômes ou les signes de la tuberculose ?

### • À votre avis, comment la tuberculose se transmet-elle (passe-t-elle d'une personne à une autre) ?

*Approfondir :*

- Par quels moyens êtes-vous certain que la tuberculose ne peut pas être transmise ?
- Comment la tuberculose est-elle traitée ? Que peut-il arriver si elle n'est pas traitée ?
- La tuberculose peut-elle être guérie ?
- Selon vous, la tuberculose est-elle un problème de santé majeur en Ukraine ?
- Qui court particulièrement le risque de contracter la tuberculose ?

## Attitudes à l'égard des patients tuberculeux

### • Avez-vous déjà connu quelqu'un ayant la tuberculose ?

*Approfondir :*

- Comment avez-vous appris que cette personne était tuberculeuse ?
- Quelle a été votre réaction ? Qu'avez-vous pensé ou ressenti à ce moment-là ?
- Quelque chose a-t-il changé dans vos relations avec cette personne ?

### • Que ressentiriez-vous si un membre de votre famille avait la tuberculose ?

*Approfondir :*

- Comment traiteriez-vous cette personne ? Que feriez-vous pour elle ?
- Quelque chose changerait-il dans vos relations avec cette personne ? Si oui, quoi ?
- Donneriez-vous des conseils à ce membre de votre famille ? Si oui, quels conseils lui donneriez-vous ?
- Que pensez-vous des établissements de soins antituberculeux ?

*Approfondir :*

- Vous sentiriez-vous à l'aise en vous rendant dans ce type d'établissement si vous présentiez des symptômes tuberculeux ?
- Pensez-vous que vous recevriez des soins, un diagnostic et un traitement appropriés ?
- Craignez-vous d'être infecté ?
- Vous sentez-vous stigmatisé ?
- Êtes-vous certain que la confidentialité est respectée dans ces établissements ?

### Opinions et préférences concernant les médias efficaces

#### • Où obtenez-vous des informations sur les sujets relatifs à la santé ?

*Approfondir :*

#### • Si les informations sont obtenues auprès d'une personne, de qui s'agit-il ? (Ne lisez pas la liste ; notez les réponses.)

- amis ou collègues de travail
- membres de la famille ou conjoint
- prestataire de soins médicaux
- instituteur
- autre.

*Approfondir :*

#### • Si les informations sont obtenues par les médias, de quel média s'agit-il ? (Ne lisez pas la liste ; notez les réponses.)

- télévision
- radio
- panneaux publicitaires
- magazines
- journaux
- brochures ou autres documents imprimés
- autre.

#### • Quelle source d'information vous inspire le plus confiance et pour quelles raisons ?

#### • Par quelle source souhaiteriez vous obtenir des informations supplémentaires sur la tuberculose ?

*Approfondir :*

- S'il s'agit d'un média, quel type de média ?
- S'il s'agit une personne, laquelle ?
- S'il s'agit de documents imprimés, de quel type ? (Expliquez.)
- Pour quelles raisons préférez-vous cette source d'information ? Quels éléments en font une source fiable ?

#### • Si vous lisiez une brochure ou une affiche sur la tuberculose, quels éléments la rendraient intéressante à vos yeux ?

- des couleurs vives
- une personnalité/une personne célèbre
- la simplicité, la facilité de lecture
- la qualité du contenu et des informations
- autre.

#### • Si vous regardiez une annonce télévisée vous informant sur la tuberculose, quels éléments la rendraient intéressante à vos yeux ?

*Approfondir :*

- À quoi devrait ressembler une bonne annonce télévisée sur la tuberculose ?
- Quel devrait être son style ?
- Quelle devrait être sa durée ?
- Quelles informations devrait-elle contenir ?
- À quelle heure de la journée cette annonce télévisée devrait-elle être diffusée ?



- **Qu'en est-il de la radio – quels éléments rendraient une annonce radiodiffusée intéressante à écouter ?**

*Approfondir :*

- À quoi devrait ressembler une bonne annonce télévisée sur la tuberculose ?
  - Quel devrait être son style ?
  - Quelle devrait être sa durée ?
  - Quelles informations devrait-elle contenir ?
  - À quelle heure de la journée cette annonce devrait-elle être diffusée à la radio ?
- 
- **Si vous voyiez une annonce sur la tuberculose à la télévision ou si vous entendiez ce type d'annonce à la radio, qu'est-ce qui vous ferait réagir ou prendre l'information au sérieux ?**
  - **Quels messages sur la tuberculose sont les plus importants à transmettre au public ?**

## Conclusion

Nous allons conclure la réunion d'aujourd'hui par quelques réflexions finales.

*Lisez le texte suivant au(x) participant(s).*

Certains des thèmes dont nous avons discuté sont très personnels et ne sont pas faciles à aborder. Nous voudrions vous remercier aujourd'hui de nous avoir fait part en toute franchise de vos réflexions et de votre opinion personnelle. Pensez un instant à ce dont nous avons parlé.

*Demandez à chaque personne si elle souhaite ajouter quelque chose. Concluez en disant :*

Nous avons maintenant terminé. Que pensez-vous de notre discussion ? Avez-vous des suggestions pour améliorer le processus de discussion de groupe ?

Voici nos cartes professionnelles. Si vous avez d'autres questions ou commentaires dont vous souhaitez nous faire part après l'entretien, n'hésitez pas à nous contacter. Nous avons prévu un buffet – du café et des gâteaux – pour vous.

*Remerciez les participants et dites-leur que leur contribution a été très utile. Insistez sur le fait que ces informations seront utilisées pour améliorer les campagnes d'éducation sur la santé en fonction de leur vécu et de leurs préférences.*

### Après la discussion de groupe

#### **Immédiatement après la discussion, le secrétaire et/ou l'animateur :**

- effectuent ensemble un bilan ;
- parcourent les formulaires qui contiennent les renseignements généraux concernant les participants ;
- rédigent une note présentant les changements suggérés quant à la manière dont le groupe ou l'entretien devrait être dirigé ou quant aux aspects techniques de la logistique ;
- relisent, corrigent et complètent les notes.

#### **NE REMETTEZ PAS À PLUS TARD LES ÉTAPES SUIVANTES**

#### **L'après-midi même ou le soir même, le secrétaire et/ou l'animateur :**

- examinent l'enregistrement ; rédigent des notes explicatives si nécessaire ;
- complètent et corrigent les notes conformément à l'enregistrement ;
- résument les thèmes ou les arguments importants apportés pendant la phase de résumé de l'entretien ;
- envoient le support d'enregistrement et les notes explicatives pour transcription ;
- se réunissent avec les autres personnels du projet pour parler de la situation des groupes de discussion et des entretiens.
- partagent les suggestions de changements à apporter au guide, aux entretiens ou aux discussions de groupe.

# Annexe I

## Exemples de questions destinées au test préalable des documents imprimés

L'Annexe I est adaptée de l'ouvrage *Developing Health and Family Planning Print Materials for Low-Literate audiences: A Guide*<sup>10</sup>.

### Exemples de questions destinées au test préalable des documents imprimés

#### Posez ces questions pour chaque page des documents testés:

- 1) Quelles informations cette page essaie-t-elle de transmettre ?
- 2) Que signifie le texte ? Expliquez en utilisant vos propres termes.
- 3) Que montre l'illustration ?
- 4) Les mots correspondent-ils à l'image figurant sur cette page ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- 5) Y a-t-il dans ce texte des mots que vous ne comprenez pas ? Lesquels ? (Si certains mots ne sont pas compris, expliquez leur sens aux répondants et demandez-leur de suggérer d'autres mots qui pourraient être utilisés pour véhiculer cette signification.)
- 6) Y a-t-il des mots qui, selon vous pourraient être difficiles à lire ou à comprendre pour d'autres personnes ? (De nouveau, demandez de suggérer d'autres termes.)
- 7) Y a-t-il des phrases ou des idées qui ne sont pas claires ? (Dans l'affirmative, demandez aux répondants de vous montrer de quoi il s'agit. Après avoir expliqué le message voulu, demandez au groupe de proposer des solutions plus efficaces pour le transmettre.)
- 8) Y a-t-il dans cette page quelque chose que vous appréciez ? De quoi s'agit-il ?
- 9) Y a-t-il dans cette page quelque chose qui vous déplaît ? De quoi s'agit-il ?
- 10) Y a-t-il dans cette page quelque chose qui serait susceptible d'induire en erreur ? De quoi s'agit-il ?
- 11) Y a-t-il dans les images ou dans le texte quelque chose qui pourrait offenser ou gêner certaines personnes ? De quoi s'agit-il ? (De nouveau, demandez de proposer une autre solution.)

#### Posez ces questions pour la totalité du document :

- 12) Pensez-vous que le document vous demande de faire quelque chose en particulier ? De quoi s'agit-il ?
- 13) Selon vous, que dit ce message, globalement ?
- 14) Pensez-vous que ce document s'adresse à des personnes telles que vous-même ? Pour quelles raisons ?
- 15) Que pourrait-on faire pour améliorer ce document ?

<sup>10</sup> PATH. *Developing Health and Family Planning Print Materials for Low-Literate audiences: A Guide*. Seattle, 1996.

**Posez les questions ci-dessus pour chaque version du document, puis demandez :**

16) Quelle version du document préférez-vous ? Pour quelles raisons ?

**Exemples de questions pour pré-tester les annonces diffusées à la radio et à la télévision**

**Les exemples de questions suivants ont été extraits et adaptés de *How to Conduct Effective Pre-tests*.<sup>11</sup>**

- 1) Quel est, selon vous, le message contenu dans ce programme ? Répondez en utilisant vos propres mots.
- 2) Y a-t-il dans cette annonce des mots dont vous comprenez pas le sens ? Si oui, identifiez le(s) mot(s) puis demandez : Quelle peut être, selon vous, la signification de [citez le mot] ? Selon vous, quel mot devrait être utilisé à sa place ?
- 3) Entendez-vous et comprenez-vous ce qui est dit dans le programme ? Si non, qu'est-ce que vous n'entendez pas ou ne comprenez pas ?
- 4) Y a-t-il dans ce programme des scènes que vous ne comprenez pas ? Si oui, expliquez ?
- 5) La musique, les effets sonores et visuels, les dialogues sont-ils appropriés pour ce programme ?
- 6) Y a-t-il quelque chose dans ce programme qui vous paraît inexact ? Si oui, quoi ? Quel aspect vous paraît inexact ?
- 7) Le programme contient-il quelque chose qui pourrait offenser quelqu'un au sein de votre communauté ? De quoi s'agit-il ?
- 8) Qu'avez-vous préféré au sujet du programme ?
- 9) Y a-t-il dans ce programme quelque chose qui vous déplaît ? Si oui, quoi ? Comment l'exprimeriez-vous, pour que cela vous plaise ?
- 10) Selon vous, qu'est-ce que ce programme vous demande de faire ?
- 11) Acceptez-vous de suivre les conseils qui vous sont donnés ? Qu'est-ce qui vous inciterait à accepter de suivre ces conseils ? Qu'est-ce qui vous découragerait ?
- 12) Selon vous, à qui s'adresse ce programme ? Quel élément du programme vous fait penser cela ?
- 13) Qui sont les personnages du programme ? Que font-ils ?
- 14) Où se trouvent-ils, selon vous ?
- 15) Selon vous, de quel aspect du programme vous souviendrez-vous le mieux ?
- 16) Les personnages du programme s'expriment-ils de la même manière que les personnes qui vivent ici ? Leur ressemblent-ils ? Si non, que modifieriez-vous ?
- 17) Selon vous, que pourrait-on faire pour améliorer ce programme ?

**Deux versions ou plus sont pré-testées.**

**Si vous disposez de plusieurs versions de votre annonce ou programme, posez les questions ci-dessus pour chaque version, puis posez les questions de comparaison suivantes :**

- 1) Lequel des deux programmes préférez-vous ? Pour quelles raisons ?
- 2) Si vous deviez préparer un programme contenant les meilleures parties de chaque version, quelles parties choisiriez-vous dans chacune d'elles ?

<sup>11</sup> Family Health International. How to Conduct Effective Pre-tests. Research Triangle Park, NC.

# Annexe J

## Exemples de questions destinées à l'évaluation d'une initiative de sensibilisation

Adapté de *Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change* ». Atlanta, GA, CARE, 2001..

### Évaluation de l'impact

- Les modifications apportées aux politiques se sont-elles traduites par des améliorations dans le traitement de la tuberculose ou dans l'accès au traitement ? Pour quelles raisons ? Des données peuvent-elles être fournies pour étayer ces résultats ?
- Les modifications apportées aux politiques ont-elles contribué à protéger, promouvoir ou étendre les droits individuels et atténuer la discrimination fondée sur la stigmatisation ?

### Évaluation des effets

- Le changement de politique prévu a-t-il eu lieu ou les perspectives sont-elles meilleures qu'elles ne l'étaient auparavant ?
- De nouvelles politiques ont-elles été approuvées ou des politiques dépassées ou néfastes ont-elles été modifiées ? Les politiques sont-elles adoptées au niveau national, régional et/ou local ? Pour quelles raisons ?
- Quels facteurs ont favorisé/freiné la réussite du changement de politique (en d'autres termes, la création, révision ou adoption des politiques) ?
- Des lois ou des propositions ont-elles été officiellement présentées au corps législatif ou à un autre organe du gouvernement ou des décisions informelles ont-elles été prises ?
- Qui a pris les décisions finales qui ont favorisé/freiné le changement de politique ?

### Évaluation de la stratégie

- Des populations primaires et secondaires ont-elles été sélectionnées ? Les cibles de la sensibilisation ont-elles dû être modifiées en cours de route ? Pour quelles raisons ?
- Les messages de sensibilisation ont-ils modifié les opinions ou les connaissances concernant le problème de politique ? Quels messages ont été les plus efficaces et lesquels ne sont pas parvenus à communiquer le(s) principal(aux) arguments ?
- Des rôles appropriés ont-ils été choisis pour l'initiative de sensibilisation ? D'autres rôles auraient-ils pu être plus efficaces ?
- La sensibilisation a-t-elle été menée dans le cadre d'un partenariat ou d'une coalition plus large ? Quels ont été les avantages/inconvénients de cet accord ?
- L'initiative de sensibilisation a-t-elle renforcé la capacité des groupes communautaires et/ou des organisations locales à représenter leurs propres intérêts ?

- L'initiative de sensibilisation a-t-elle accru la connaissance et l'intérêt du public pour le problème de politique ?
- Quels ont été les obstacles majeurs rencontrés par l'initiative de sensibilisation ? Quelles mesures ont été prises pour surmonter ces obstacles ?
- Quels enseignements peuvent être tirés de la mise en œuvre de la stratégie pour de futures initiatives de sensibilisation ?

# Annexe K

## Charte des patients pour le traitement de la tuberculose

La Charte des patients explique les droits et les devoirs des personnes atteintes par la tuberculose. Elle donne à ces personnes, ainsi qu'à leur entourage, les moyens de s'impliquer personnellement grâce à cette connaissance. Initiée et développée par des patients du monde entier, la Charte permet une relation avec les professionnels de santé mutuellement bénéfique.

La Charte établit la manière dont les malades, la communauté, les autorités sanitaires à la fois publiques et privées, ainsi que les gouvernements, peuvent travailler comme partenaires dans une relation ouverte et positive, dans le but d'améliorer les soins et d'augmenter l'efficacité des processus de santé. Cela permet à chacun d'être plus responsable envers les autres, tout en stimulant une interaction mutuelle ou « partenariat positif ».

Développée en tandem avec les Standards internationaux pour les Soins de la Tuberculose (1) pour promouvoir une approche centrée sur le patient, la Charte tient compte des principes sur le droit à la santé et les droits de l'homme des Nations unies, de l'Unesco, de l'OMS, du conseil de l'Europe, ainsi que d'autres chartes ou conventions nationales ou locales (2).

La Charte met en pratique le principe « IPIT », d'implication plus importante des Tuberculeux, principe qui affirme que la participation et la responsabilisation des malades sont le catalyseur d'une collaboration efficace avec les professionnels de santé et les autorités, et qu'elles sont essentielles pour la victoire du combat contre la TB. La Charte, premier standard global de soins créé et porté par les patients, est un outil de coopération forgé à partir d'une cause commune, pour la communauté dans son ensemble.

### LES DROITS DES PATIENTS

#### 1. Soins

- a) Le droit à l'accès gratuit et équitable aux soins, depuis le diagnostic jusqu'à l'aboutissement du traitement, sans discrimination de ressources, race, sexe, âge, langue, statut légal, religion, orientation sexuelle, culture ou état de santé.
- b) Le droit à l'obtention de conseils et traitements médicaux en adéquation avec les nouveaux Standards internationaux pour les soins de la tuberculose, centrés sur les besoins des malades, y compris ceux atteints de tuberculose multi-résistante (MDR-TB) ou de co-infection TB-VIH, ainsi que des traitements préventifs pour les jeunes enfants et autres catégories à risque.
- c) Le droit de bénéficier, de la part des autorités de santé locales, de campagnes d'éducation et de prévention permettant la bonne compréhension des programmes de soins.

<sup>1</sup> International Standards for Tuberculosis Care: <http://www.worldcarecouncil.org>

<sup>2</sup> United Nations CESCR General Comment 14 on the right to health: <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

WHO Ottawa Charter on health promotion: <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

The Council of Europe Convention for the Protection of Human Rights and Dignity/ biology and medicine: <http://www.worldcaecouncil.org/pdf/>  
UNESCO universal Draft Declaration on Bioethics and Human rights: <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

## 2. Dignité

- a) Le droit d'être traité avec respect et dignité, ce qui implique des soins et services donnés sans mépris, sans préjudice et sans discrimination, de la part des professionnels de santé et des autorités sanitaires.
- b) Le droit à des soins de qualité dans un environnement décent, avec le soutien moral de sa famille, de ses amis et de la communauté.

## 3. Information

- a) Le droit d'être informé des moyens d'action des services de santé en ce qui concerne la tuberculose ainsi que des responsabilités et engagements pris, et des sommes directement ou indirectement engagées.
- b) Le droit à une description claire et précise de sa situation médicale, incluant diagnostic, pronostic (une opinion sur l'évolution probable de la maladie) et traitement proposé, sans oublier d'évoquer les risques et alternatives possibles.
- c) Le droit d'être informé sur les noms et dosages des médicaments utilisés ou interventions prescrites, sur leurs actions et effets secondaires éventuels, et sur leur possible répercussion sur le traitement ou sur l'état de santé.
- d) Le droit d'accès au dossier médical complet (situation médicale et traitement) et la possibilité d'en obtenir une copie sur demande du patient ou d'une personne autorisée par le patient.
- e) Le droit de se rencontrer, de partager des expériences avec ses pairs et d'autres patients, et de pouvoir être conseillé et entendu à tout moment depuis le diagnostic jusqu'à la guérison.

## 4. Choix

- a) Le droit à une seconde opinion médicale, avec accès au dossier existant.
- b) Le droit d'accepter ou de refuser une intervention chirurgicale dans le cas où une chimiothérapie est envisageable, et d'être tenu au courant des conséquences médicales et légales possibles dans un contexte de maladie contagieuse.
- c) Le droit de décider de prendre part ou non à des programmes de recherche, sans qu'il y ait de répercussions sur les soins.

## 5. Confidentialité

- a) Le droit de voir sa vie privée, sa dignité, sa dignité, ses croyances religieuses et sa culture respectées.
- b) Le droit à la confidentialité des informations figurant dans le dossier médical, et à leur divulgation aux autorités concernées sur accord du patient.

## 6. Justice

- a) Le droit d'émettre des réclamations par le biais de l'autorité médicale, et de voir ces réclamations traitées de façon rapide et juste.
- b) Le droit d'en référer à une autorité supérieure en cas de nécessité, et d'obtenir une réponse écrite.

## 7. Organisation

- a) Le droit de créer ou d'adhérer à des associations de malades, et de chercher auprès des professionnels de santé, des autorités et des sociétés civiles, des moyens de développer ces associations.
- b) Le droit de participer en tant qu'intervenant actif (« stakeholder ») au développement, à la mise en œuvre,



à l'observation et à l'évaluation des programmes et des politiques de soins contre la tuberculose, au niveau local, national ou international.

## 8. Sécurité

a) Le droit à la garantie de conserver son emploi après connaissance du diagnostic, et à une reconversion adaptée après la fin du traitement.

b) Le droit à la garantie de manger à sa faim ou d'obtenir une aide alimentaire qui réponde aux exigences du traitement.

## LES RESPONSABILITES DES PATIENTS

### 1. Partager les informations

a) La responsabilité de donner au personnel soignant le plus d'informations possibles sur l'état de santé actuel, les maladies passées, les allergies ou autres points importants.

b) La responsabilité de tenir informé le personnel soignant des contacts avec la famille proche, des amis ou d'autres personnes qui seraient vulnérables ou susceptibles d'avoir contracté la maladie.

### 2. Suivre le traitement

a) La responsabilité de suivre le traitement prescrit et accepté, et de suivre consciencieusement les recommandations données pour protéger la santé du malade et celle des autres.

b) La responsabilité d'informer le personnel soignant de toute difficulté ou problème rencontrés avec le traitement en cours, ou bien en cas d'incompréhension de celui-ci.

### 3. Contribuer à la santé publique

a) La responsabilité de contribuer au bien-être de la communauté en encourageant quiconque à rechercher un avis médical en cas de symptômes constatés.

b) La responsabilité de respecter les droits des autres patients et du personnel de santé en ayant conscience que les bases de la communauté tuberculeuse sont la dignité et le respect.

### 4. Solidarité

a) La responsabilité morale de faire preuve de solidarité envers les autres patients, en marchant ensemble vers la guérison.

b) La responsabilité morale de partager les informations et connaissances collectées pendant le traitement, et de transmettre ces acquis à la communauté afin que tous soient impliqués.

c) La responsabilité morale d'unir ses efforts pour libérer la communauté de la tuberculose.

Aidez à ce que ces mots deviennent une réalité. Soutenez la campagne pour leur mise en œuvre dans la communauté. Signez sur le site <http://www.wcc-tb.org> ou envoyez un SMS à +33 679 486 024.

**Pour notre cause commune, dans le respect mutuel, ensemble nous pouvons élever le niveau qualitatif des soins.**

Vos commentaires sont les bienvenus : [voix@wcc-tb.org](mailto:voix@wcc-tb.org)

Version pdf: <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

Remerciements à l'ATS ([www.thoracic.org](http://www.thoracic.org)) et l'Open Society Institute ([www.soros.org](http://www.soros.org)) pour leur soutien à cette initiative .

Charte des Patients Pour les Soins de la Tuberculose ©2006 Conseil Mondial de Soins / World Care Council





[www.stoptb.org](http://www.stoptb.org)

ISBN 978 92 4 159618 3



9 789241 596183