



GUIDE GLOBAL DE COMMUNICATION SUR LA POLIOMYÉLITE

POLIO | GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE



**GUIDE PRATIQUE DE COMMUNICATION POUR L'OPTIMISATION
DE LA COUVERTURE VACCINALE**

SOMMAIRE



INTRODUCTION 4



STRATÉGIE DE COMMUNICATION GLOBALE ... 8



IDENTIFICATION DE VOTRE SCÉNARIO 28



À PROPOS DE RHIZOME 33



PLUS QUE 1%

Entre 1988, date du lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), et 2016, le nombre de cas de poliomyélite sauvage a diminué de 99 % dans le monde. L'assaut final contre la maladie présente des difficultés radicalement différentes de celles que nous sommes parvenus à surmonter jusqu'à présent. Elles sont plus complexes et, par définition, plus difficiles, sans quoi nous aurions déjà réussi à éradiquer la poliomyélite.

INTRODUCTION

QU'EST-CE QUE LE GUIDE GLOBAL DE COMMUNICATION SUR LA POLIOMYÉLITE ?

Le Guide global de communication sur la poliomyélite est un guide pratique qui explique comment élaborer et planifier une stratégie de communication interpersonnelle et dans les médias de masse efficace, l'objectif final étant l'éradication de la poliomyélite. Ce document définit la stratégie globale de l'UNICEF en ce qui concerne la communication sur la poliomyélite. Cette stratégie s'appuie sur les données et sur l'expérience de terrain, et cherche en particulier à toucher les populations les plus difficiles à atteindre, vivant dans les derniers réservoirs de poliomyélite du monde. Il fournit un cadre stratégique complet et identifie les étapes clés de la planification et de la mise en œuvre d'une campagne de communication souple et efficace sur la poliomyélite, allant des médias de masse jusqu'à la communication interpersonnelle.

À QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Le Guide global de communication sur la poliomyélite s'adresse aux responsables des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'UNICEF, à leurs homologues chargés de la communication, aux partenaires de l'IMEP et aux partenaires gouvernementaux. Que vous deviez riposter à l'apparition initiale d'une flambée de poliovirus et passer le mot rapidement, ou gérer une épidémie prolongée et mettre en place une communication plus nuancée afin de surmonter l'essoufflement de la campagne ou une résistance localisée à l'égard de la vaccination, ce guide vous fournira les conseils et les ressources nécessaires pour atteindre votre public cible au moyen d'une campagne de communication créative et efficace.



CONSEILS D'UTILISATION

Tout d'abord, consultez le chapitre [STRATÉGIE DE COMMUNICATION GLOBALE](#) pour comprendre la logique de notre approche. Ensuite, identifiez la phase de l'épidémie correspondant à votre pays—[ÉPIDÉMIE](#), [ÉPIDÉMIE DURABLE](#), ou [STABILISATION](#)—et reportez-vous au module correspondant du présent guide. Nous distinguons plusieurs phases au sein de ce guide, car les premières semaines et les premiers mois d'une nouvelle flambée nécessitent de mettre en place une stratégie de communication très différente de celle requise lors des semaines suivantes, dans le cadre d'une épidémie durable ou d'un scénario de stabilisation.

Le présent guide contient des outils de planification, une segmentation des publics cibles et des informations sur les obstacles à la vaccination, afin de clarifier les priorités en matière de communication. Des exemples de concepts créatifs adaptés à des situations spécifiques montrent comment créer une communication de masse ciblée, tandis que les messages indiquent comment relier ces concepts à une approche globale allant des médias de masse à la communication interpersonnelle.

UNE STRATÉGIE FONDÉE SUR LES DONNÉES

Les précédentes stratégies de communication sur la poliomyélite reposaient souvent sur la communication des risques et fournissaient aux personnes en charge d'enfants des informations sur la poliomyélite et sur la vaccination antipoliomyélitique. Cette nouvelle stratégie a été spécialement conçue pour lutter contre les perceptions dynamiques et les normes sociales qui dissuadent les personnes en charge de vacciner leurs enfants dans les dernières régions du monde touchées par la poliomyélite.

Cette évolution vers une stratégie de communication axée sur les normes sociales s'appuie sur une étude récente réalisée auprès des populations touchées par le virus dans les zones endémiques ou d'épidémies, ainsi que sur leur réponse aux efforts d'éradication de la poliomyélite. Cette étude révèle principalement la prévalence de normes sociales peu encourageantes dans les zones à haut risque.

Par exemple, dans le district de Bannu de la province de Khyber Pakhtunkhwa, au Pakistan, **99 %** des personnes déplacées originaires du district du Waziristan du nord étaient favorables à la vaccination contre la poliomyélite, mais seuls **60 %** pensaient que les autres personnes récemment arrivées partageaient cette opinion. De même, dans les huit États à haut risque du Nigéria, plus de **90 %** des personnes en charge d'enfants considéraient qu'administrer des doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) aux enfants était une « très bonne idée ». Toutefois, lorsqu'on leur a demandé ce que leurs voisins, leurs parents et les autres responsables communautaires pensaient du vaccin antipoliomyélitique, moins de la moitié d'entre eux percevait un soutien social en faveur de la vaccination, dans certains cas. En moyenne, environ **56 %** seulement des personnes en charge pensaient que leurs propres parents (les grands-parents de l'enfant) étaient favorables à la vaccination.

Cette nouvelle stratégie a été spécialement conçue pour lutter contre les perceptions dynamiques et les normes sociales qui dissuadent les personnes en charge de vacciner leurs enfants dans les derniers pays du monde touchés par la poliomyélite.

Toutes les données se rapportent à 2014-2015.

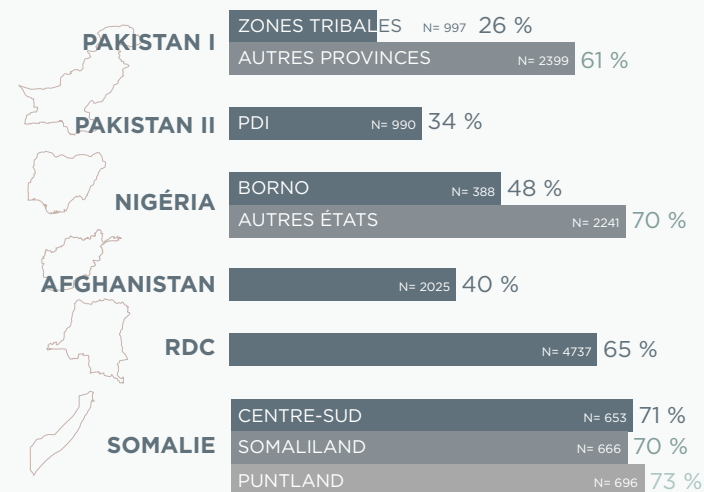
Dans les régions touchées par des conflits, le degré de soutien social en faveur de la vaccination perçu par les personnes en charge était encore plus faible. Dans les zones à haut risque, ces dernières font également moins confiance aux programmes de lutte contre la poliomyélite et aux agents de santé.

... dans le district de Bannu de la province de Khyber Pakhtunkhwa, au Pakistan, **99 %** des personnes déplacées étaient favorables à la vaccination contre la poliomyélite, mais seuls **60 %** pensaient que les autres personnes récemment arrivées partageaient cette opinion.

Au Pakistan, dans les zones tribales sous administration fédérale (FATA), seuls **26 %** des personnes en charge faisaient « énormément confiance » aux agents de santé qui se présentaient à leur porte, contre **61 %** dans le reste du pays – un pourcentage relativement élevé, mais tout de même en dessous des attentes du programme. Dans les districts d'Afghanistan les moins performants, seuls **40 %** des personnes en charge faisaient « énormément confiance » aux agents de santé (**figure 1**).

Dans les zones à haut risque, la même étude révèle également que la perception des personnes en charge à l'égard des intentions morales et des compétences des agents de santé peut contribuer à ce manque de confiance élevé. Dans les zones tribales du Pakistan, seuls **27 %** des personnes en charge pensaient que les agents de santé se souciaient du bien-être des enfants, et un pourcentage encore plus faible – **19 %** – estimait que les agents de santé étaient expérimentés (**figure 2**).

FIGURE 1 : Pourcentage de personnes en charge interrogées dans les zones les plus à risque qui « font énormément confiance aux vaccinateurs »



(UNICEF/Harvard Opinion Research Polling Data, 2015).



Toutes les données se rapportent à 2014-2015.

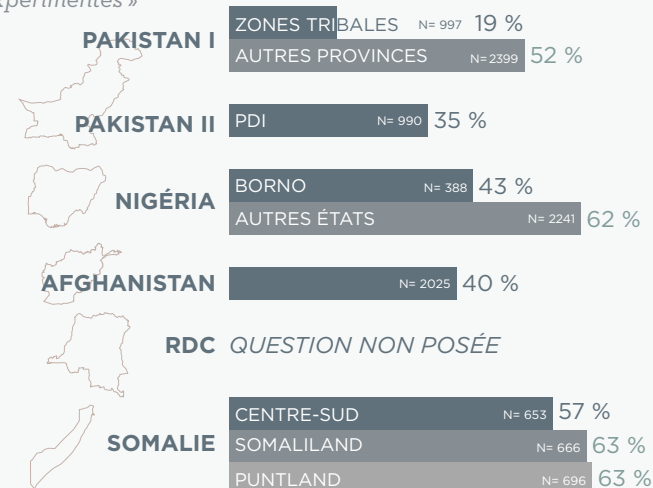
Le même constat a été fait en Afghanistan, où seuls **38 %** des personnes en charge pensaient que les agents de santé se souciaient du bien-être des enfants et **40 %** estimaient que les agents de santé étaient expérimentés (**figure 2**).

En outre, les conclusions de cette enquête mettent également en exergue l'influence néfaste et puissante des personnes réfractaires à la vaccination dans les régions les plus touchées par la maladie. Dans les zones tribales du Pakistan, **48 %** des personnes en charge d'enfants ont indiqué avoir été confrontées à des rumeurs nuisibles concernant la vaccination contre la poliomyélite ; et **33 %** des personnes en charge croyaient ces rumeurs en décembre 2014 (**figure 3**). On observe une tendance similaire de l'autre côté de la frontière, dans les districts peu performants d'Afghanistan, où ces pourcentages s'élèvent respectivement à **60 %** et **38 %** (**figure 3**).

Les perceptions négatives et les rumeurs peuvent entraîner un refus de la vaccination. Leur impact est extrêmement néfaste dans les régions où la part des enfants qui échappent au vaccin est importante. Ces poches représentent une menace sérieuse pour l'éradication de la maladie, car elles peuvent être à l'origine de nouvelles flambées ou prolonger des épidémies existantes. Modifier les stratégies de communication de manière à améliorer l'image des agents de santé et du programme et à lutter contre les normes sociales prédominantes relatives à la vaccination devrait permettre d'augmenter de manière efficace la couverture vaccinale dans les zones à haut risque et de nous rapprocher d'un monde exempt de poliomyélite.

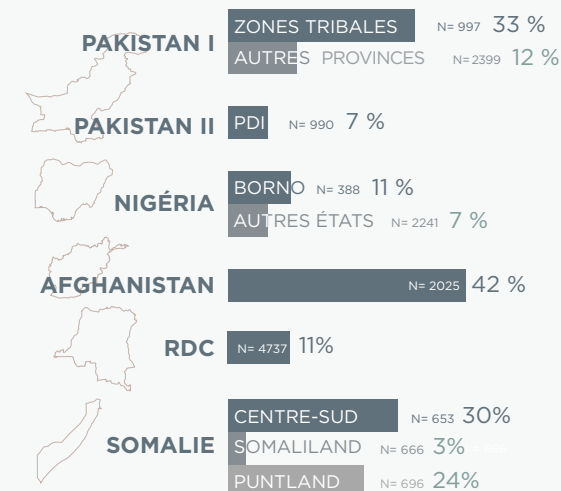
Il ne faut pas oublier que les campagnes de communication visant à véhiculer une image positive des agents de santé et du programme ne pourront fonctionner que si les agents de santé sont qualifiés, motivés, suffisamment rémunérés et correctement formés.

FIGURE 2 : Pourcentage de personnes en charge interrogées dans les zones les plus à risque qui estiment que les vaccinateurs sont « très expérimentés »



(Données de sondage UNICEF/Harvard Opinion Research Program, 2015).

FIGURE 3 : Pourcentage de personnes en charge interrogées dans les zones les plus à risque qui pensent qu'au moins une rumeur nuisible à propos du vaccin antipoliomyélique oral est vraie



(Données de sondage UNICEF/Harvard Opinion Research Program, 2015).

Toutes les données se rapportent à 2014-2015.



STRATÉGIE DE COMMUNICATION GLOBALE

SOMMAIRE DE CETTE SECTION:

STRATÉGIE DE COMMUNICATION SUR LA POLIOMYÉLITE.....	8
La décision de vacciner ses enfants	10
Principes directeurs	11
APPLICATION DE LA STRATÉGIE.....	18
Le cheminement de la personne en charge	19
MISE EN ŒUVRE DE LA MARQUE	20
Qu'est-ce qu'une marque ?	20
À quoi sert une marque ?	21
À propos des Gardiens de la santé	23

STRATÉGIE DE COMMUNICATION SUR LA POLIOMYÉLITE

L'éradication de la poliomyélite dépend du succès de nos agents de santé (p. ex., agents de santé communautaires, agents de mobilisation sociale et vaccinateurs), qui se joue lors d'un moment clé : l'interaction très courte entre les agents de santé et les personnes en charge d'enfants. Par conséquent, notre stratégie comporte deux volets : promouvoir tous les vaccins, y compris celui contre la poliomyélite, afin que la vaccination devienne une norme sociale à laquelle chacun adhère ; et instaurer la confiance et la bienveillance envers les agents de santé en les humanisant dans toutes nos communications.

Ces objectifs stratégiques doivent être au centre de toutes les communications diffusées en première ligne, tandis que des approches et des messages complémentaires continueront de fournir aux personnes en charge d'enfants les informations nécessaires pour leur permettre de faire le bon choix et d'accepter que leurs enfants se fassent vacciner.

La normalisation de la vaccination et l'image positive des agents de santé sont deux facteurs interdépendants : la manière dont sont perçus les agents de santé est influencée par la manière dont est perçue la vaccination, et inversement. Les communications doivent impérativement redéfinir l'image des agents de santé et présenter la vaccination comme une norme. C'est la seule manière d'éradiquer la poliomyélite.

STRATÉGIE EN DEUX VOLETS



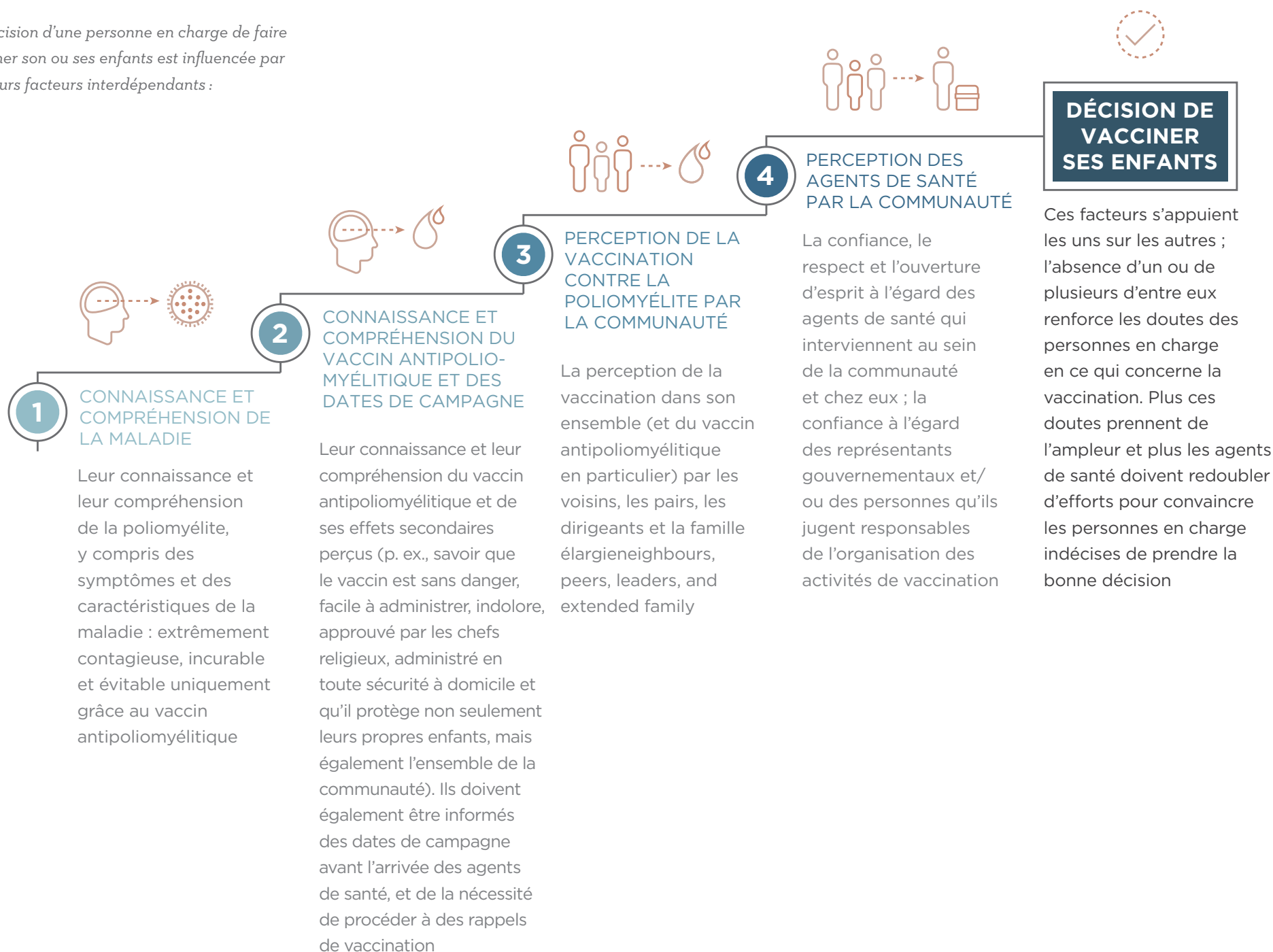
1. Promouvoir la vaccination (y compris le vaccin antipoliomyélique) pour en faire une norme sociale



2. Instaurer la confiance et la bienveillance envers les agents de santé en les humanisant dans les communications



La décision d'une personne en charge de faire vacciner son ou ses enfants est influencée par plusieurs facteurs interdépendants :



PRINCIPES DIRECTEURS

Nous distinguons trois principes auxquels tous nos supports et toutes nos communications sur la poliomyélite doivent adhérer :

PRINCIPE N° 1 :

Comprendre et exploiter les croyances, les perceptions et les normes sociales liées à la poliomyélite et à la vaccination antipoliomyélitique.

PRINCIPE N° 2 :

Humaniser nos agents de santé en soulignant leurs capacités sociales et leur sensibilité.

PRINCIPE N° 3 :

Peaufiner en permanence la stratégie de communication afin de conserver l'authenticité et la crédibilité aux yeux du public cible.

Les agents de santé doivent être mis en avant dans nos communications et présentés comme étant :

- *Dignes de confiance*
- *Admirables*
- *Humains*
- *Utiles*
- *Professionnels*



PRINCIPE N° 1 : COMPRENDRE ET EXPLOITER LES CROYANCES, LES PERCEPTIONS ET LES NORMES SOCIALES LIÉES À LA POLIOMYÉLITE ET À LA VACCINATION ANTIPOLIOMYÉLITIQUE.

Les informations et les données sur la poliomyélite ne sont pas les seuls éléments qui entrent en compte dans la décision de vacciner les enfants. Comme le montrent les recherches, les personnes en charge d'enfants examinent les perceptions, les normes et les croyances de leurs voisins et des autres membres de la communauté lorsqu'elles doivent prendre la décision de faire vacciner leurs enfants à plusieurs reprises. Ces croyances et ces normes sont souvent profondément ancrées dans le contexte culturel, politique ou historique du pays. La communication peut répondre directement à ces facteurs sociaux.

En mettant en avant les comportements positifs et en montrant qu'ils sont normaux, on bouscule directement ces perceptions et, au fil du temps, on peut les faire évoluer. Cette méthode fonctionne parce qu'elle s'appuie sur des informations et des données déjà communiquées sur la poliomyélite, et décrit les mesures à prendre pour y faire face. Cet engagement autour des normes sociales permet aussi de montrer aux personnes en charge indécises qu'elles font les mêmes choix que leurs pairs. Ces techniques s'appliquent à la communication de masse, à la mobilisation sociale et à la communication interpersonnelle.

UTILISER LES NORMES SOCIALES POUR FAIRE ÉVOLUER LES COMPORTEMENTS

Les normes correspondent à des règles de comportement jugées acceptables au sein d'un groupe ou d'une société. On distingue deux types de normes : descriptives ou prescriptives.

NORMES DESCRIPTIVES

Une norme descriptive est une affirmation décrivant un comportement.

- Mettez en avant une nouvelle norme descriptive souhaitable, afin de modifier la perception des comportements considérés comme normaux. Par exemple, « la majorité des parents vaccinent leurs enfants » est une norme descriptive.
- Créez un sentiment de proximité physique entre la norme et le public cible en liant le message à l'emplacement géographique et à la situation, dans la mesure du possible. Par exemple, « la majorité des parents de Kandahar vaccinent leurs enfants » renforcera l'impact du message à Kandahar.

NORMES PRESCRIPTIVES

Une norme prescriptive est une affirmation décrivant l'« attitude » sociale attendue vis-à-vis d'une norme descriptive.

- Associez une norme prescriptive au message dès que possible afin de renforcer la norme descriptive et d'instaurer une approbation ou une désapprobation sociale. Par exemple, « la majorité des parents de Kandahar vaccinent leurs enfants parce qu'ils savent que c'est la meilleure chose à faire » associe une norme descriptive (ce que font la majorité des parents) à un facteur de proximité (Kandahar) et à une norme prescriptive (ces parents pensent que c'est la meilleure chose à faire).



PRINCIPE N° 2 : HUMANISER NOS AGENTS DE SANTÉ EN SOULIGNANT LEURS CAPACITÉS SOCIALES ET LEUR SENSIBILITÉ.

Le principal moyen d'informer les personnes en charge d'enfants et les communautés de nos efforts en matière de vaccination contre la poliomyélite consiste à établir un contact direct et positif avec les agents de santé (au domicile de la personne en charge ou dans un centre de santé). Si nos agents de santé sont humanisés (c'est-à-dire si l'on montre qu'on peut s'identifier à eux, qu'il s'agit de personnes familières expérimentées et soucieuses de la santé des enfants), il sera plus facile pour eux d'être compris et de gagner la confiance des personnes en charge, qui seront quant à elles plus enclines à accepter la vaccination. La meilleure manière d'humaniser les agents de santé dans nos communications consiste à les présenter comme des membres de familles, de la communauté et de la société, ainsi qu'à souligner leur sensibilité en partageant leur histoire personnelle.

INSTAURER LA CONFIANCE

En tant que professionnels de la communication, nous cherchons à instaurer une relation de confiance entre les agents de santé et les personnes en charge d'enfants. Nous distinguons quatre valeurs clés, faisant partie de l'approche stratégique de l'UNICEF et contribuant à renforcer ce sentiment de confiance, comme le montrent les données.

- 1. UN INTÉRÊT SINCÈRE POUR LES ENFANTS :** Les personnes en charge d'enfants et les membres de la communauté doivent ressentir une véritable empathie de la part du programme et des agents de santé à l'égard des enfants dont ils s'occupent.
- 2. MORALITÉ :** Les personnes qui interviennent dans le cadre du programme doivent manifester une grande moralité, ne pas faire preuve de discrimination et être perçues comme inoffensives et respectueuses des considérations culturelles et des spécificités hommes-femmes appropriées dans le cadre de la prestation des services.
- 3. HONNÊTETÉ :** Le programme et les agents de santé doivent être perçus comme des personnes honnêtes, agissant en toute transparence et sans arrière-pensées. Le vaccin et sa composition doivent être présentés comme étant sûrs, limpides et efficaces.
- 4. COMPÉTENCE :** Les agents de santé et les autres intervenants du programme doivent apparaître comme expérimentés en matière de santé et en ce qui concerne le vaccin. Ils doivent également être perçus comme compétents dans leur travail. Le vaccin doit apparaître comme un outil efficace empêchant de contracter la poliomyélite.



PRINCIPE N° 3 :

PEAUFINER EN PERMANENCE LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION AFIN DE CONSERVER L'AUTHENTICITÉ ET LA CRÉDIBILITÉ AUX YEUX DU PUBLIC CIBLE.

La communication doit sembler réelle et crédible aux yeux du public cible et présenter une certaine charge émotionnelle. Pour cela, elle doit être adaptée à la phase de la situation épidémiologique concernée et doit utiliser des signaux et des détails authentiques dont l'impact visuel est aussi important que les mots employés. Il s'agit d'un point particulièrement important s'il existe des dissensions ethniques, culturelles ou religieuses dans le pays ou la région où vous intervenez.

Un bon moyen d'évaluer l'authenticité des supports de communication consiste à analyser les personnages et les scènes représentées, et à demander à des membres du public cible de faire part de leurs impressions, soit dans le cadre de groupes de discussion, soit par l'intermédiaire d'entretiens approfondis. Ils doivent pouvoir se faire une idée précise des personnages et de la scène en s'appuyant uniquement sur les caractéristiques et le cadre dépeints dans la communication.

QUESTIONS À POSER AU PUBLIC :

Posez les questions listées ci-dessous et sur la page suivante pour comprendre comment les membres du public perçoivent la communication et déterminer comment adapter les supports pour les rendre réalistes et authentiques.c.

RÔLES DÉVOLUS À CHAQUE SEXE :

- Que font les hommes et les femmes sur les photos utilisées ?
- Quel est leur rôle, leur travail, leur classe sociale, leur âge ?
- Comment cela serait-il interprété par un membre du public cible ? Quels éléments citerait-il pour justifier ses réponses ?

ETHNICITÉ ET PRATIQUES CULTURELLES

- Comment les différents groupes ethniques sont-ils représentés ? Cela renvoie-t-il le message voulu au public ?
- Les personnages revêtent-ils une importance culturelle pour le public cible ? Le cas échéant, est-ce positif ou négatif ?
- Quels sont les langues et les dialectes employés par les personnages pour communiquer ? Cela correspond-il aux préférences du public cible ?
- Comment cela serait-il perçu par un membre du public cible ? Quels éléments citerait-il pour justifier ses réponses ?

LES RELATIONS INTERPERSONNELLES DANS LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

- Quels types de relations sont représentés ? Relation sentimentale, professionnelle, familiale ?
- Quel personnage est présenté de la manière la plus positive ?
- Les personnages touchés par la poliomyélite, y compris les enfants, sont-ils présentés avec respect et dignité ?
- Qui est présenté comme la personne décisionnaire ?
- Comment cela serait-il perçu par un membre du public cible ?
- Quels éléments citerait-il pour justifier ses réponses ?

SUITE »



» SUITE DES QUESTIONS

TYPES D'EMPLOIS / DE JEUX

- Les personnages sont-ils en train de travailler ou de jouer ?
- Quel type de travail réalisent-ils ?
- Où ce travail les positionne-t-il au sein de la hiérarchie sociale ?
- Comment cela serait-il interprété par un membre du public cible ? Quels éléments citerait-il pour justifier ses réponses ?

RELIGION

- Quelle est la religion des personnages ?
- À quel point sont-ils croyants ?
- Leur foi est-elle présentée de manière positive ou négative ? Comment cela est-il sous-entendu ?
- Comment cela serait-il interprété par un membre du public cible ? Quels éléments citerait-il pour justifier ses réponses ?

DÉCOR, COSTUMES, ET ACCESSOIRES

- Ces éléments sont-ils en harmonie ou en opposition avec les personnages, tels que définis par leurs autres rôles symboliques ?



IMPLICATION DU PUBLIC CIBLE

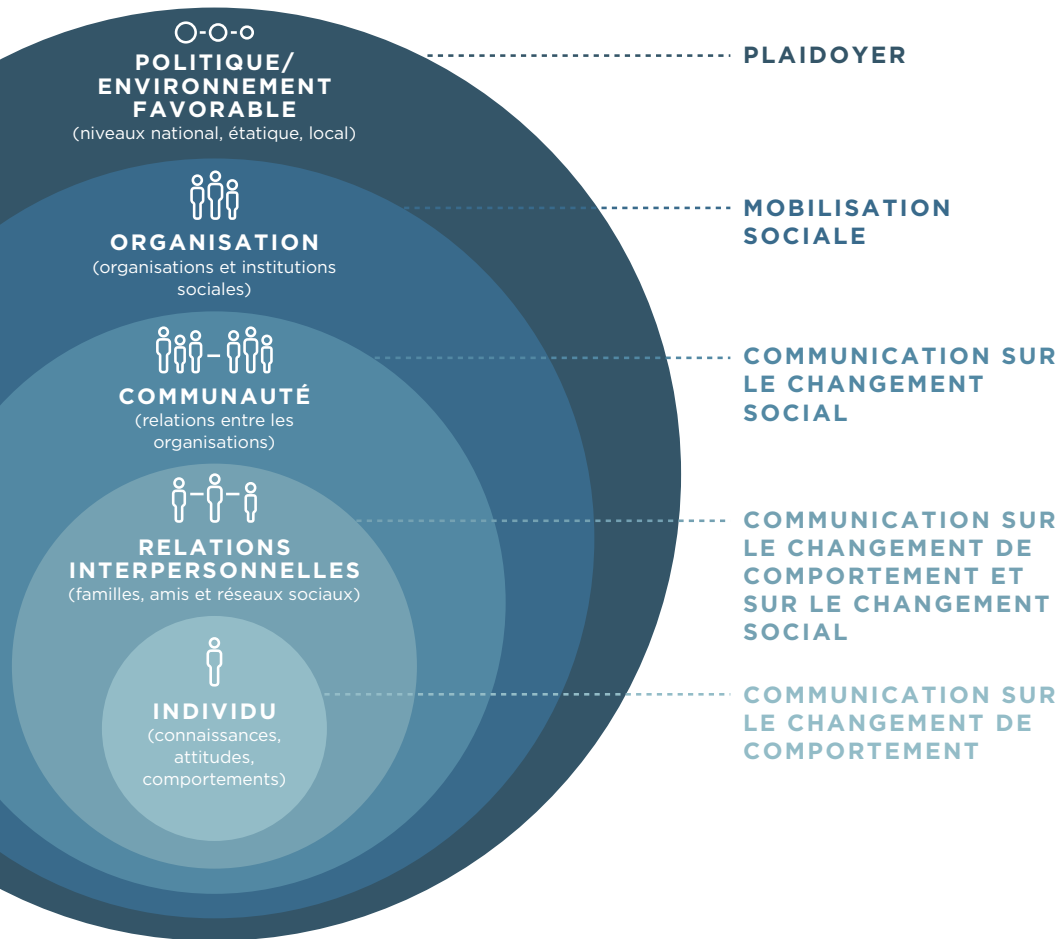
Lorsque l'on tente de répondre à des questions de cette nature, il est essentiel de reconnaître le pouvoir de la conception participative. Cette méthode consiste à impliquer les membres du public cible dans la création des stratégies et des supports, afin d'améliorer l'authenticité et l'efficacité du programme. Bien souvent, le fait de consulter les membres du public au début du processus d'élaboration permet d'économiser du temps et des ressources.

METTRE AU POINT UNE COMMUNICATION ADAPTATIVE

Les populations sont dynamiques ; leur perception, leurs attitudes et leurs comportements sont au cœur d'un système social complexe et évoluent constamment. Des enquêtes et d'autres mécanismes d'étude doivent être mis en œuvre pour saisir ces évolutions. Pour cadrer de manière efficace avec les données émergentes, notre communication doit elle aussi être dynamique et s'adapter en permanence à l'évolution des normes sociales et du public.

Pour élaborer et adapter vos stratégies de communication, consultez le modèle socio-écologique. Le modèle socio-écologique est un cadre employé par l'UNICEF pour comprendre et traiter les normes qui influencent les comportements individuels et collectifs, ainsi que les normes sociales, comme l'acceptation ou le refus du vaccin antipoliomyélique. Ce modèle distingue cinq niveaux dans la société : individu, relations interpersonnelles, communauté, organisation et politique/environnement favorable. Reportez-vous aux [ÉLÉMENTS DU MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE](#) (page 16).

Lorsque vous élaborerez une communication reposant sur les normes pour encourager l'évolution des comportements, tenez compte des interventions envisageables aux cinq niveaux de ce modèle. Une approche inclusive permet de veiller à ce que les communautés et les décideurs aux niveaux national, régional et local soient impliqués dans les discussions relatives à la promotion, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes qui améliorent la qualité de vie de toute la population.



Le modèle socio-écologique est un cadre employé par l'UNICEF pour comprendre et traiter les normes qui influencent les comportements individuels et collectifs, ainsi que les normes sociales.

POLITIQUE/ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Lois et politiques à l'échelle locale, étatique, nationale et mondiale, y compris les politiques relatives à l'attribution de ressources en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que l'accès aux services de santé, les politiques restrictives (p. ex., prix élevés ou impôts relatifs aux services de santé) ou l'absence de politiques qui exigent que les enfants soient vaccinés.

ORGANISATION

Les organisations ou les institutions sociales imposant des règles et réglementations de fonctionnement qui affectent l'efficacité ou la manière dont sont fournis les services de santé maternelle, néonatale et infantile à un individu ou à un groupe de personnes, par exemple.

COMMUNAUTÉ

Les relations entre les organisations, les institutions et les réseaux d'information dans un cadre bien défini, notamment le cadre bâti, les associations du village, les chefs de communauté, les entreprises et les moyens de transport.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

Les réseaux sociaux formels (et informels) et les réseaux de solidarité qui peuvent influencer les comportements individuels, notamment la famille, les amis, les pairs, les collègues, les cercles religieux, les coutumes ou les traditions..

INDIVIDU

Les caractéristiques individuelles qui influencent l'évolution du comportement, notamment les connaissances, les attitudes, l'auto-efficacité, les antécédents en matière de développement, le sexe, l'âge, l'identité religieuse, l'identité raciale/ethnique, l'orientation sexuelle, le statut économique, les ressources financières, les valeurs, les objectifs, les attentes, le degré d'alphabétisation, les problèmes de stigmatisation et les autres caractéristiques propres à chaque Individu.

Utilisez les principes directeurs pour créer une communication adaptative qui mette en exergue le rôle de l'agent de santé.

1 ATTEINDRE LE DERNIER 1 %

Très différent des premiers 99 %

PRINCIPES DIRECTEURS



Comprendre et exploiter les croyances, les perceptions et les normes sociales liées à la vaccination antipoliomyélitique



Humaniser les agents de santé en soulignant leurs capacités sociales et leur sensibilité



Peaufiner en permanence la stratégie de communication afin de conserver l'authenticité et la crédibilité

2 DE L'INDIVIDU À LA SOCIÉTÉ

Obtenir le soutien de la communauté



Chaque vaccination se résume à un seul point de contact :

**L'AGENT DE SANTÉ
LA CONFIANCE EST LA
CLÉ DE LEUR SUCCÈS**

3 D'UNE APPROCHE STATIQUE À UNE STRATÉGIE DYNAMIQUE

Adapter la communication aux besoins évolutifs

COMMUNICATION ADAPTATIVE

PUBLIC CIBLE

VOLONTAIRES

Les volontaires peuvent devenir réfractaires si leur perception change

RÉFRACTAIRES

Les réfractaires peuvent devenir volontaires si leur perception change

SCÉNARIOS



ENDÉMIQUE



STABILISATION



ÉPIDÉMIE

En matière de communication, chaque scénario implique des besoins différents

APPLICATION DE LA STRATÉGIE

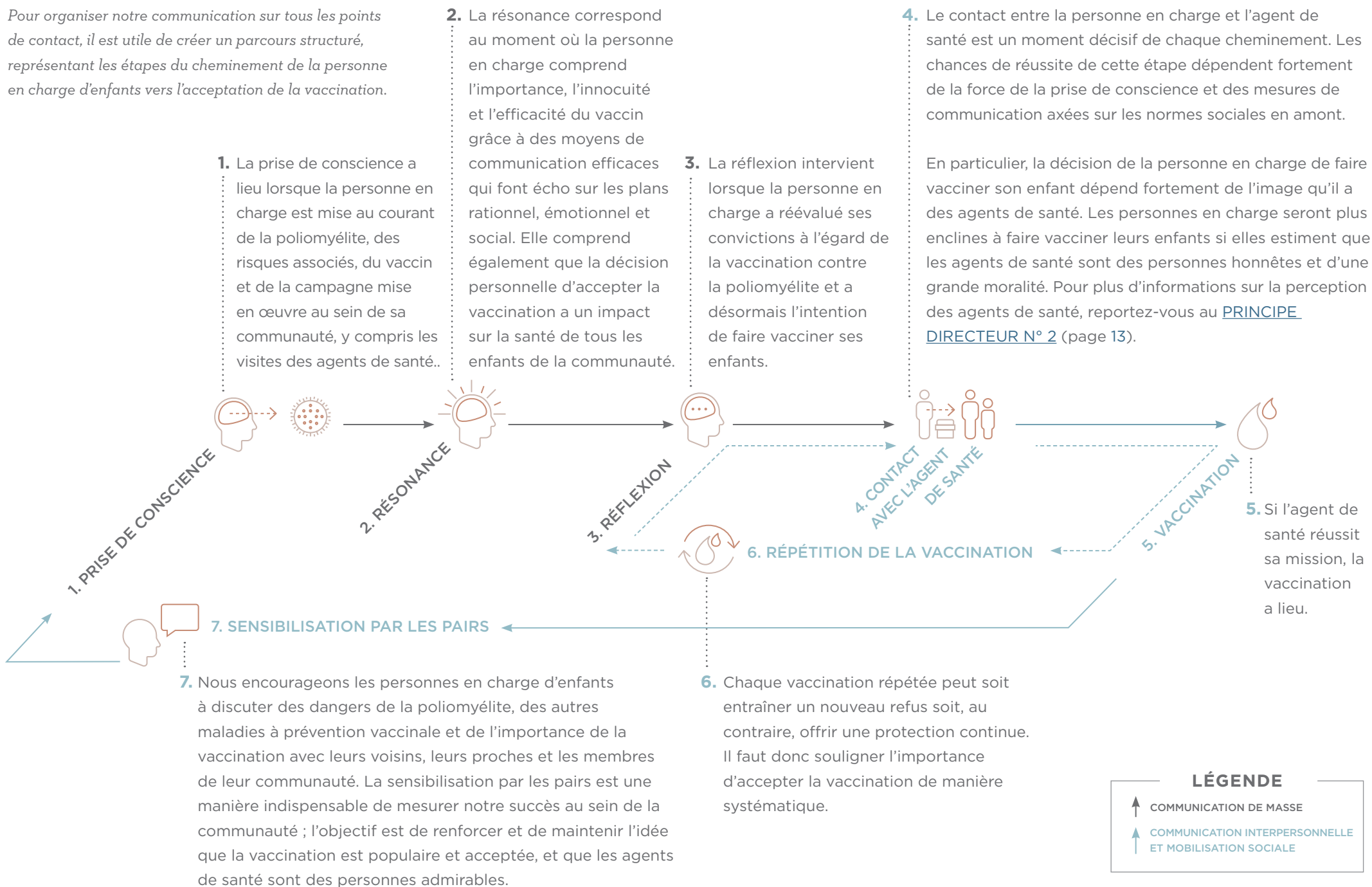
Vous connaissez à présent la stratégie de communication de l'UNICEF : promouvoir tous les vaccins, y compris celui contre la poliomyélite, afin que la vaccination devienne une norme sociale, et instaurer la confiance et la bienveillance envers les agents de santé en les humanisant. Notre objectif est d'utiliser cette stratégie pour améliorer le taux de recours à des services vitaux et efficaces, tels que le vaccin antipoliomyélitique. Nous devons pour cela générer une demande sociale en matière de vaccination et présenter les agents de santé comme des personnes dignes de confiance, admirables, humaines, utiles et compétentes à chaque point de contact et dans tous les messages destinés aux personnes en charge d'enfants.

Pour organiser la communication sur tous les points de contact, il peut être utile de mettre au point un parcours structuré. Ce parcours a été imaginé à partir de conclusions empiriques et du modèle de la théorie de l'action raisonnée.

La théorie de l'action raisonnée examine l'intention qu'a une personne d'adopter un comportement spécifique (par exemple son intention de se faire vacciner), et la manière dont les attitudes et les normes sociales contribuent à cette intention. Le cheminement présenté sur la page suivante comporte les points de contact qui influencent l'intention qu'a une personne de faire vacciner ses enfants. En communiquant de manière efficace à chaque point de contact, nous pourrions renforcer l'intention qu'a la personne en charge de procéder à la vaccination et, en fin de compte, augmenter les chances de réussite.



Pour organiser notre communication sur tous les points de contact, il est utile de créer un parcours structuré, représentant les étapes du cheminement de la personne en charge d'enfants vers l'acceptation de la vaccination.



METTRE EN ŒUVRE LA STRATÉGIE DE MARQUE

QU'EST-CE QU'UNE MARQUE ?

Une marque est l'association unique d'un nom, d'un terme, d'une enseigne, d'un symbole ou d'un design représentant un produit, un service ou une entreprise, et de la manière dont les principales parties prenantes (clients, collaborateurs, partenaires et investisseurs) peuvent s'y identifier. Bien que la plupart des marques soient utilisées à des fins de marketing pour identifier et différencier les produits de consommation, disposer d'une marque claire et reconnaissable présente également des avantages dans d'autres domaines, notamment celui de la santé publique.

L'essence d'une marque ne se résume pas à un logo ou à un nom. Il s'agit plutôt d'une promesse faite par l'entité représentée au public cible : ces derniers savent à quoi s'attendre à chaque interaction ou point de contact.

Si nous voulons mettre un terme à la poliomyélite et à d'autres maladies, nous devons associer nos efforts à une marque claire et reconnaissable qui, au fil du temps, ira de pair avec certaines valeurs. C'est cette association qui fait la valeur d'une marque. Les produits Apple, par exemple, sont « faciles à utiliser et élégants ». Leur nom commercial et les marques associées deviennent souvent l'actif le plus précieux des organisations. Par exemple, la marque de Coca-Cola a plus de valeur que toutes les usines de l'entreprise.



Une marque familière est un élément précieux, car au fil du temps, elle incarne la valeur des produits, des services et des organisations qu'elle représente.

À QUOI SERT UNE MARQUE ?

LA MARQUE FAVORISE LA RECONNAISSANCE.

Les personnes sont plus à l'aise lorsqu'elles interagissent avec d'autres personnes ou entités qui leur sont familières. Dans le cas de la vaccination des enfants, nous demandons aux personnes en charge de nous confier leurs enfants. Une marque solide et digne de confiance les incitera davantage à accepter la vaccination au point de contact.

LA MARQUE MONTRE CE QUE VOUS REPRÉSENTEZ.

L'ensemble des éléments de la marque – des éléments visuels comme le logo à la manière dont nos agents de première ligne accueillent les personnes en charge d'enfants – contribue à donner une image positive de la vaccination et de la santé des enfants.

LA MARQUE PERMET DE MOTIVER ET DE GUIDER NOTRE PERSONNEL.

Une stratégie de marque solide permet d'afficher clairement les objectifs que les agents de santé ont besoin de connaître pour réussir leur mission. Elle leur indique comment agir et comment atteindre leurs buts.

AVEC UNE MARQUE SOLIDE, LA POPULATION SAIT À QUOI S'ATTENDRE.

Une marque claire et cohérente permet de mettre à l'aise les personnes en charge que nous devons atteindre, parce qu'elles savent exactement à quoi s'attendre à chaque fois qu'elles sont confrontées à la marque.

LA MARQUE RENFORCE LES LIENS ÉMOTIONNELS.

La santé des enfants est un sujet sensible sur le plan émotionnel. Établir une marque solide aide les personnes qui s'occupent des enfants à se sentir bien sur le plan émotionnel avec le point de contact.

Une marque claire et cohérente permet de mettre à l'aise les personnes en charge que nous devons atteindre, parce qu'elles savent exactement à quoi s'attendre à chaque fois qu'elles sont confrontées à la marque.



De la communication de masse à l'interaction entre l'agent de santé et la personne qui s'occupe de l'enfant, en passant par la mobilisation sociale, tous les points de contact s'appuient les uns sur les autres pour fournir un effet durable et exhaustif.

AVANT LA VISITE

Les médias de masse et l'engagement communautaire créent une nouvelle dynamique pour susciter la confiance dans les vaccinateurs tout en axant la conversation sur la santé de l'enfant au lieu de la poliomyélite.



L'ÉCHANGE

Soutenir cette interaction en dotant les vaccinateurs d'outils leur permettant de se professionnaliser et d'instaurer une relation avec les communautés qu'ils servent.



APRÈS L'INTERVENTION

Les échanges avec la communauté permettent d'obtenir des informations en retour et la remise de documents attrayants favorise l'évolution des normes sociales en matière de vaccination.



À PROPOS DE LA MARQUE « LES GARDIENS DE LA SANTÉ »

Pour représenter et mettre en avant les actions des agents de santé, nous avons créé un logo et un nom : « Gardiens de la santé » (Guardians of Health). Le symbole est composé d'un losange contenant deux gouttes stylisées. La plus grande des deux gouttes semble bercer la petite goutte inversée, ce qui symbolise les soins à l'égard des enfants. Ce symbole salue l'héritage du vaccin antipoliomyélitique oral, tout en montrant la voie vers l'avenir des services de santé post-poliomyélite.

En outre, ce logo représente une nouvelle voie à suivre et un regain d'énergie autour de la lutte contre la maladie dans les régions qui expriment de la lassitude à l'égard des activités de communication actuelles en matière de poliomyélite.

Le nom « Gardiens de la santé » évoque le rôle des agents de santé, mais aussi celui des personnes qui s'occupent des enfants que nous soignons. Il peut être traduit dans la langue dominante de votre région, quelle qu'elle soit.





Si les études de marché révèlent une méfiance accrue ou un sentiment général d'apathie à l'égard de la marque actuelle, il est conseillé d'adopter la nouvelle marque. Lorsqu'une simple étude de consommation fait état de faibles niveaux de sensibilisation, de caractéristiques négatives attribuées à la marque et au logo actuels ou tout simplement d'une lassitude vis-à-vis des visuels récurrents, cela signifie qu'une évolution est nécessaire.

En revanche, dans les régions où la campagne ne s'essouffle pas et dans celles où la marque actuelle entretient un lien très fort avec une partie prenante existante (programme élargi de vaccination, gouvernement, partenaire, etc.), il vaut mieux conserver la cohérence. Dans ce cas, la marque existante doit être utilisée à tous les points de contact.

Il est également recommandé de mettre en place une nouvelle marque si les éléments généraux du programme ont évolué. Par exemple, après avoir identifié et évalué les lacunes en matière de service dans le but d'améliorer votre programme, il est utile d'adopter la nouvelle marque pour représenter ces évolutions et aider à établir une distance entre le programme et les anciennes perceptions négatives du public. C'est également un bon moyen d'introduire de nouvelles évolutions dans le programme de lutte contre la poliomyélite, qui

peuvent aller au-delà de la vaccination (p. ex., camps sanitaires ou autres activités Polio Plus).

Le logo constitue le point de contact le plus visible de la marque « Gardiens de la santé » ; c'est l'un de nos atouts les plus précieux. Nous devons veiller à l'utiliser correctement. Tout au long du présent guide, nous examinons les éléments clés qui contribuent à représenter la marque « Gardiens de la santé ».

La marque « Gardiens de la santé » est utilisée à chaque point de contact entre l'agent de santé et la personne en charge d'enfants. Des affiches placardées dans tout le village aux tenues des agents de santé, en passant par les prospectus d'information, la marque est parfaitement intégrée à tous les supports de communications. Ceci permet de créer une cohérence et une continuité entre tous nos points de contact.

Reportez-vous à la section [LIEN ENTRE LES POINTS DE CONTACT](#), page [22](#) pour savoir comment appliquer la stratégie à tous les niveaux de notre programme de communication. Consultez la page suivante pour découvrir comment utiliser le logo « Gardiens de la santé ».

Notre logo constitue le point de contact le plus visible de la marque « Gardiens de la santé » ; c'est l'un de nos atouts les plus précieux.

UTILISATION DU LOGO

ESPACEMENT

Veuillez maintenir un espace libre suffisant autour du logo pour optimiser l'impact visuel. Aucun élément ne doit être inséré dans cet espace libre. Il convient de laisser un espace libre équivalant à 10 % de la taille d'origine du losange..



NOM

Le nom doit être placé en dessous (présentation verticale) ou à droite (présentation horizontale) du symbole, et ne doit pas être repositionné.



SYMBOLE

Lorsque ces éléments sont utilisés ensemble, le lien entre le losange et les icônes en forme de gouttes ne doit pas être modifié.



**GARDIENS
DE LA SANTÉ**

Lorsque vous adaptez le logo à d'autres régions, modifiez-le de manière à ce qu'il soit approprié au niveau local..



*Ne pas redimensionner
de manière
disproportionnée*



*Ne pas ajouter
d'effets
stylistiques*



*Ne pas placer
sur une image
ou un arrière-
plan à motifs*



Ne pas pivoter

ÉLÉMENTS DE LA MARQUE

Chaque scénario (voir page 28) et chaque région possèdent des besoins uniques, et la meilleure manière de représenter de façon appropriée les idées créatives qui transformeront les impératifs stratégiques en nouveaux comportements stimulants sera différente dans chaque situation. Même si les détails spécifiques à chaque campagne de communication diffèrent, nous avons conçu un système flexible qui permet de conserver une certaine homogénéité au sein de chaque région.

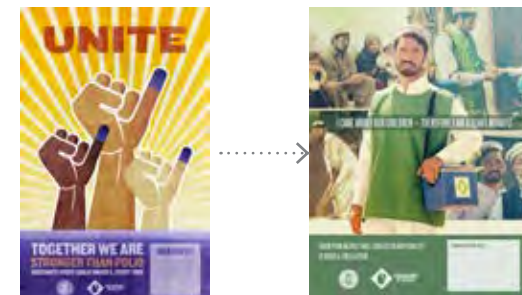
CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel contient le visuel principal et le message clé, qui présentent une forte résonance sur le plan émotionnel.

BANDEAU DE LA MARQUE

Ce bandeau a deux objectifs ::

1. Il contient les informations pratiques relatives aux aspects opérationnels du programme, notamment le texte d'accompagnement, l'approbation du gouvernement, le logo, les dates de vaccination et les adresses des centres de santé.
2. Il garantit une homogénéité visuelle entre les différentes phases de la campagne de communication. Tandis que les thèmes, les messages, le contenu et l'esthétique du cadre conceptuel peuvent évoluer au fil du temps, la présentation du bandeau de la marque reste la même pendant toute la durée de la campagne de communication.



Les dimensions, les couleurs et même la disposition spécifique des éléments du bandeau sont flexibles et peuvent être adaptées à vos besoins. Dans la mesure du possible, une fois que vous avez défini le bandeau de la marque pour votre région, nous vous recommandons de conserver la présentation choisie, en particulier à chaque phase de la campagne de communication. Toutefois, si votre concept créatif exige un traitement spécifique, n'hésitez pas à adapter le bandeau. À titre d'exemple, nous montrons ci-dessus comment il est possible de passer d'un concept applicable au scénario d'épidémie à un concept applicable au scénario d'épidémie durable. Les idées et les éléments graphiques sont très différents, mais l'architecture de base reste la même.

PALETTES DE COULEURS

Il est possible de jouer sur les couleurs pour garantir la pertinence de nos campagnes à l'échelle locale. Les drapeaux nationaux sont chargés de symboles et de sens censés trouver un écho au sein de la population du pays qu'ils représentent. Nous pouvons donc nous en inspirer pour élargir notre palette de couleurs.

Nous présentons ci-dessous des palettes de couleurs inspirées d'une liste de pays à risque. Si votre pays ou votre région n'en fait pas partie, vous pouvez vous appuyer sur ces exemples pour identifier les couleurs adaptées à votre cas.

Les couleurs primaires servent de base à tous les supports de création, tandis que les couleurs analogues seront utilisées pour mettre l'accent sur certains points.

NIGÉRIA ET PAKISTAN



COULEUR PRIMAIRE



CMJN • 90 33 95 25
RVB • 0 106 58
PANTONE • 356U
HEX • 006a3a

COULEUR ANALOGUE 1



CMJN • 38 1 31 0
RVB • 157 210 188
PANTONE • 572U
HEX • 9dd2bc

COULEUR ANALOGUE 2



CMJN • 69 13 36 0
RVB • 73 170 169
PANTONE • 320U
HEX • 49aaa9

CAMEROUN, MALI, ÉTHIOPIE ET GUINÉE



CMJN • 1 31 92 0
RVB • 249 181 46
PANTONE • 7549U
HEX • f9b52e



CMJN • 0 56 71 0
RVB • 245 139 87
PANTONE • 144U
HEX • f58b57



CMJN • 2 7 91 0
RVB • 254 225 45
PANTONE • Yellow U
HEX • fbd116

AFGHANISTAN, IRAQ, SYRIE ET R.D.P. LAO



CMJN • 12 98 85 2
RVB • 208 40 53
PANTONE • 711U
HEX • d02835



CMJN • 1 31 92 0
RVB • 249 181 46
PANTONE • 7549U
HEX • f9b52e



CMJN • 1 73 47 0
RVB • 239 107 110
PANTONE • Red 032U
HEX • ef6b6e

GUINÉE ÉQUATORIALE ET UKRAINE



CMJN • 82 60 2 0
RVB • 59 106 175
PANTONE • 661U
HEX • 3b6aaf



CMJN • 42 0 16 0
RVB • 142 210 214
PANTONE • 7471U
HEX • 8ed2d6



CMJN • 67 1 9 0
RVB • 36 190 223
PANTONE • 311U
HEX • 24bedf

Tout comme nos stratégies opérationnelles et de vaccination varient en fonction de la situation épidémiologique, nos stratégies de communication doivent également s'adapter au scénario en cours au sein de la communauté et aux perceptions sociales associées. Nos efforts en vue d'éradiquer la poliomyélite s'inscrivent dans le cadre de trois scénarios potentiels : Épidémie, Épidémie durable et Stabilisation.



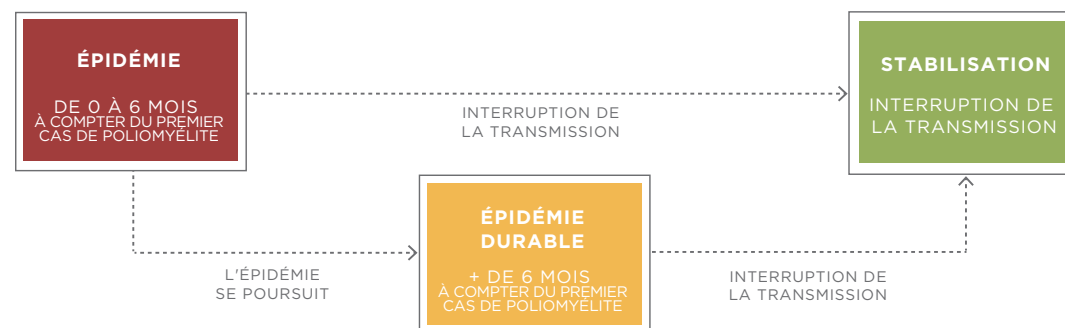
IDENTIFICATION DE VOTRE SCÉNARIO

SOMMAIRE DE CETTE SECTION :

À QUEL SCÉNARIO VOTRE PAYS FAIT-IL FACE ?.....	29
ÉPIDÉMIE	30
ÉPIDÉMIE DURABLE	31
STABILISATION	32

À QUEL SCÉNARIO VOTRE PAYS FAIT-IL FACE ?

Analysez la situation de votre pays puis reportez-vous au module du scénario correspondant pour adapter votre stratégie de communication.



ÉPIDÉMIE VOIR LE GUIDE RELATIF AUX ÉPIDÉMIES

On parle d'une épidémie quand un ou plusieurs cas de poliomyélite surviennent dans une région qui n'avait pas été touchée par la maladie depuis au moins six mois. En cas d'épidémie, le facteur clé est l'existence d'une masse critique d'enfants vulnérables qui doivent être rapidement vaccinés avant que le virus ne puisse se propager. L'objectif est de maximiser la couverture vaccinale et de minimiser la durée de la riposte à l'épidémie. Les deux principaux facteurs aggravants en cas d'épidémie sont l'absence de pratiques solides de vaccination systématique et le manque d'infrastructures sanitaires publiques de base.



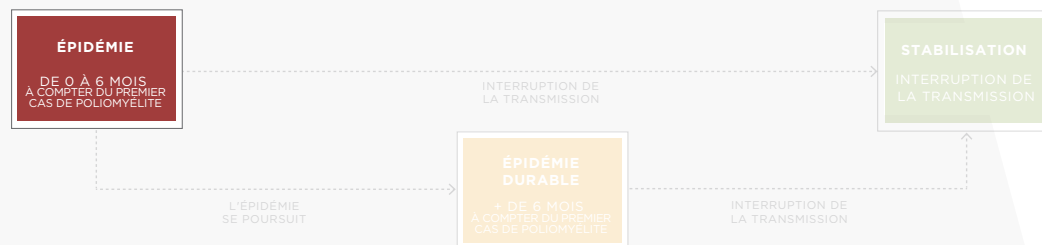
ÉPIDÉMIE DURABLE VOIR LE GUIDE RELATIF AUX ÉPIDÉMIES DURABLES

Si la riposte initiale à une épidémie ne parvient pas à interrompre la transmission du virus dans les six mois, ou si la transmission n'a jamais cessé, on considère qu'il s'agit d'un scénario d'épidémie durable. Les pays endémiques font partie de cette catégorie. L'objectif de ce programme est de lutter contre les obstacles qui empêchent la vaccination et la transition vers une phase de stabilisation.



STABILISATION VOIR LE GUIDE RELATIF AU SCÉNARIO DE STABILISATION

Le scénario de stabilisation intervient à la fin d'une épidémie ou lorsque la poliomyélite a été officiellement éradiquée dans un pays endémique. Une surveillance et une vigilance constantes sont nécessaires pour empêcher la réapparition de la maladie ou une hausse du nombre d'enfants non vaccinés. En outre, le programme doit désormais mettre l'accent sur la santé et la vaccination systématique en général, et non plus uniquement sur la poliomyélite.



PHASE 1 (0-3 MOIS)

1. Lancer la communication en phase de riposte immédiate pour sensibiliser la population aux dangers de la maladie et au vaccin.

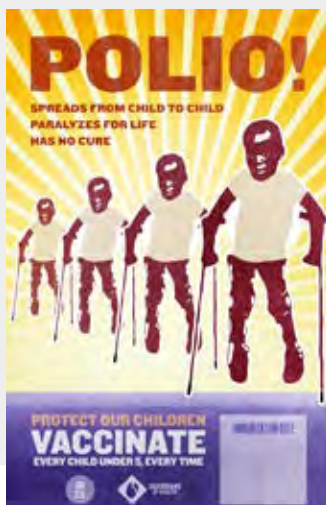
PUBLIC PRINCIPAL

- Volontaires
- (90 % de la population)

EXEMPLE DE COMMUNICATION

« UNISSEONS-NOUS »

Prévenir la population de l'épidémie de poliomyélite



PHASE 2 (4-6 MOIS)

1. Analyser causes profondes pour lesquelles des enfants ont échappé à la vaccination.
2. Faire de la communication sur la poliomyélite une norme sociale et normaliser la vaccination répétée dans le cadre de la communication en phase adaptative.

PUBLIC PRINCIPAL

- Réfractaires
- (10 % de la population)

OBSTACLES POTENTIELS

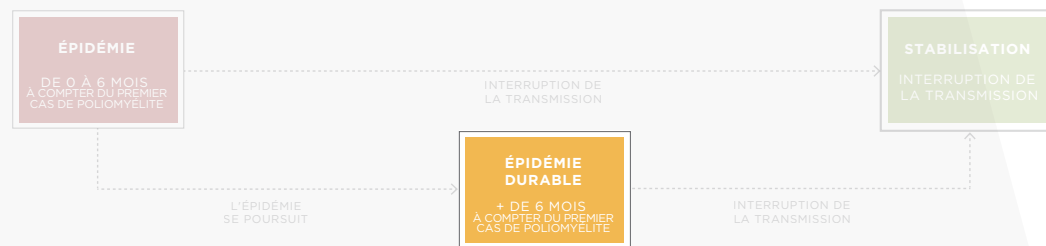
- Lassitude à l'égard du VPO
- Méfiance à l'égard du vaccin
- Méfiance à l'égard des agents de santé



EXEMPLES DE COMMUNICATION

« UNISSEONS-NOUS »

Faire de la vaccination contre la poliomyélite une norme sociale



ÉPIDÉMIE DURABLE

Si l'épidémie dure depuis six mois ou si la transmission du virus n'a jamais cessé

1. Réaliser une analyse des causes profondes pour comprendre pourquoi la transmission de la maladie n'a pas cessé (Guide relatif aux épidémies durables, page 8)
2. Une fois les causes identifiées, mettre en place une stratégie de communication pour lutter contre les obstacles à la vaccination et l'essoufflement de la campagne de communication

PUBLIC PRINCIPAL

- Réfractaires
- (10 % de la population)

PUBLIC SECONDAIRE

- Volontaires exprimant une lassitude vis-à-vis du VPO

AUTRES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

La communication de masse contribue à atteindre et motiver les volontaires qui expriment un sentiment de lassitude à l'égard du VPO, mais des moyens de communication interpersonnelle supplémentaires sont aussi nécessaires pour toucher les réfractaires les plus endurcis.

Ces stratégies incluent, sans s'y limiter :

- Appui de personnes célèbres/d'influence
- Formations des agents de santé aux thèmes liés à la communication interpersonnelle (Guide Épidémies Durable page 25)
- Réunions communautaires

EXEMPLES DE COMMUNICATION

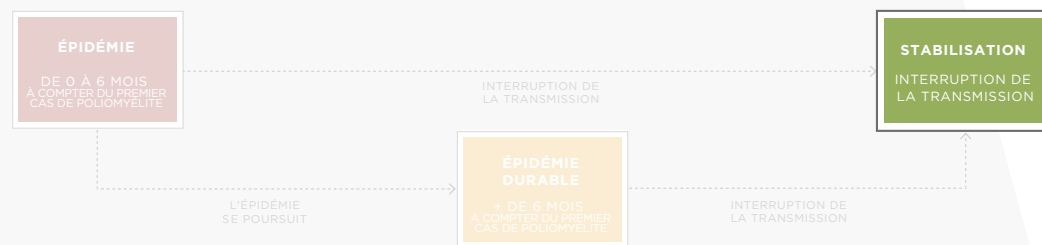
« NOUS SOMMES TOUS LIÉS »

Faire de la vaccination contre la poliomyélite une norme sociale

« NOUS NE SOMMES PLUS DES ÉTRANGERS »

Humaniser les agents de santé





STABILISATION

Une fois l'épidémie terminée ou lorsque la poliomyélite a été officiellement éradiquée dans un pays.

1. Mettre en place une stratégie de communication afin de maintenir les niveaux de vaccination, et contribuer ainsi à en faire une norme sociale.
2. Mettre en place une stratégie de communication pour continuer à humaniser les agents de santé.

PUBLIC PRINCIPAL

- Volontaires

PUBLIC SECONDAIRE

- Réfractaires aux autres vaccins (sauf celui contre la poliomyélite)

AUTRES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

La communication de masse contribue à atteindre et motiver les volontaires qui expriment un sentiment de lassitude à l'égard du VPO, mais des moyens de communication interpersonnelle supplémentaires peuvent aussi être nécessaires pour toucher les réfractaires les plus endurcis.

Ces stratégies incluent, sans s'y limiter :

- Appui de personnes célèbres/ d'influence
- Formations des agents de santé
- aux thèmes liés à la communication interpersonnelle (Guide Épidémies Durable page 25)

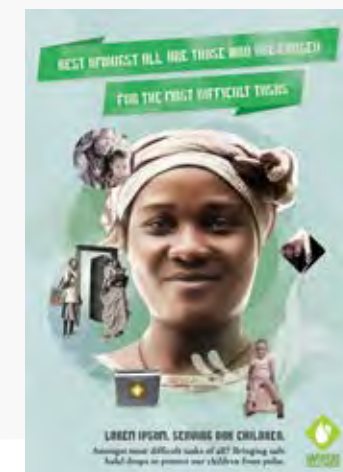
EXEMPLES DE COMMUNICATION

« NOUS SOMMES TOUS LIÉS »

Faire de la vaccination contre la poliomyélite une norme sociale

« NOS HÉROS »

Rendre hommage aux agents de santé



À PROPOS DE RHIZOME



Générer, connecter, grandir.

Tous les supports de ce Guide global, ainsi que les mises à jour ultérieures, sont disponibles sur **Rhizome.work**

QU'EST-CE QU'UN RHIZOME ?

Le rhizome correspond à la partie souterraine des plantes, qui produit la tige et les racines. En créant sans cesse de nouveaux liens, l'ensemble de la plante grandit, pousse et se régénère, même dans les environnements les plus difficiles. Les rhizomes sont résistants, flexibles, dynamiques ; ancrés dans leur environnement local, ils contribuent à la durabilité à long terme.

CONTACT

Sherine Guirguis
E-mail : sguirguis@unicef.org

QUE PUIS-JE TROUVER SUR RHIZOME.WORK?

Inspirée par cet écosystème d'adaptation, d'innovation et de durabilité, la ressource en ligne Rhizome a été conçue pour réunir les meilleurs outils et stratégies de communication pour le développement de l'UNICEF concernant la poliomyélite – des outils et stratégies qui ont fait leurs preuves par le passé. Rhizome met à disposition les versions électroniques des supports et outils fournis dans ce Guide global, ainsi que les supports et modèles de campagne de communication les plus récents, qui peuvent être adaptés à la situation de chaque pays. Rhizome fournit également des conseils supplémentaires, les meilleures pratiques et des outils pour vous permettre de mettre en œuvre des programmes de communication pour le développement de grande qualité.

En cas d'épidémie, les pages POS proposent une version numérique des procédures opérationnelles standard de riposte à une épidémie élaborées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, ainsi que des documents utiles destinés aux acteurs de la riposte.

Des stratégies plus ciblées, des outils de communication de pointe et l'accès à des enseignements tirés sur le terrain contribuent à garantir qu'aucun enfant ne soit plus jamais paralysé par la poliomyélite.

Rhizome est une initiative de l'IMEP gérée par l'équipe du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) chargée de la lutte contre la poliomyélite.