



Avant de lire ce document,  
veuillez consulter le  
**Guide global**



# ÉPIDÉMIE

On parle d'épidémie quand un ou plusieurs cas de poliomyélite se déclarent dans une région qui n'avait pas été touchée par la maladie depuis au moins six mois.

Lorsqu'une nouvelle épidémie de poliomyélite survient, il est essentiel d'étendre la couverture vaccinale au maximum et dans les plus brefs délais dans la région touchée, pour combattre le virus et contenir sa propagation.

**POLIO** GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE

unicef 



# ÉPIDÉMIE

## SOMMAIRE :

PHASES DE COMMUNICATION LORS D'UNE ÉPIDÉMIE.....	3
Communication en phase de riposte immédiate	3
Communication en phase adaptative	6
PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE .....	7
PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION.....	8
ANALYSE DU PUBLIC CIBLE.....	9
Types de publics cibles	15
ANALYSE DES OBSTACLES .....	24
FICHE DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION .....	27
CHOIX DES SUPPORTS MÉDIATIQUES.....	29
CONCEPT CRÉATIF .....	34
MESURE, SUIVI ET ÉVALUATION .....	40
Mesures clés	41

# PHASES DE COMMUNICATION LORS D'UNE ÉPIDÉMIE

Lors d'une épidémie, il convient de distinguer deux phases dans la stratégie de communication :

- 1. COMMUNICATION EN PHASE DE RIPOSTE IMMÉDIATE**
- 2. COMMUNICATION EN PHASE ADAPTATIVE**

La première phase vise à informer le public sur la poliomyélite et sur la campagne de vaccination dans les plus brefs délais, tandis que la seconde phase implique une communication sur mesure, basée sur les normes sociales, afin de comprendre les raisons pour lesquelles des enfants ont échappé à la vaccination.



## PHASE 1 : COMMUNICATION EN PHASE DE RIPOSTE IMMEDIATE

La communication en phase de riposte immédiate concerne le début d'une épidémie et vise à informer ou à réinformer les personnes en charge d'enfants sur la vaccination autour de variables clés. Lors de cette phase, la communication doit être simple et claire. Les principaux objectifs consistent à faire connaître l'épidémie, sa progression, la maladie, le vaccin, les dates de vaccination et les agents de santé, mais aussi à atteindre un seuil de connaissance de l'existence de la campagne d'au moins 90 % au niveau national et dans les zones les plus à risque, le tout dans les plus brefs délais.



### MESURES CLÉS :

1. La nouvelle d'une épidémie risque de créer un climat de crise immédiat et de renforcer le sentiment de menace pendant une courte période. Le public est alors particulièrement sensible à la communication portant sur la crise. Malheureusement, toutes les informations qu'il reçoit ne sont pas correctes. Le fait de communiquer sur l'importance, la sécurité et l'efficacité de la vaccination dès le début de l'épidémie contribue à réduire, voire à dissiper, les rumeurs potentielles susceptibles de menacer la campagne.
2. Créez une demande élevée en vaccins dès le début de la campagne en soulignant que la poliomyélite est une maladie grave et que la vaccination est le seul moyen de protéger les enfants. En fonction de la zone, il peut s'agir d'informer pour la première fois les personnes en charge d'enfants concernant la poliomyélite ou de rappeler à une population précédemment exposée les risques associés à la maladie.
3. Communiquez et harmonisez les messages aux différents niveaux du modèle socio-écologique pour veiller à ce que le public cible reçoive des informations correctes concernant l'épidémie (issues de différentes sources) et les comprenne.

*SUITE »*

» MESURES CLES (SUITE)

4. Analysez les données épidémiologiques, les résultats de campagnes, les conclusions des études CAP (connaissances, attitudes et pratiques), et les données anthropologiques et sociales existantes pour orienter l'élaboration des messages et les stratégies de communication.
5. Analysez le paysage médiatique pour identifier comment atteindre rapidement le plus grand nombre de personnes possible au sein de la population cible.
6. Informez la population cible concernant la poliomyélite, le vaccin, les dates de la campagne et les agents de santé qui apporteront leur soutien aux enfants vulnérables.
7. Formez les agents de santé chargés de vacciner les enfants pour qu'ils utilisent et soutiennent les messages de la campagne, et pour qu'ils soient les ambassadeurs de la stratégie de marque.
8. Formez et mettez en place des agents de mobilisation sociale et communautaire dans les zones les plus à risque.
9. Insistez sur l'importance que revêtent l'effort de vaccination et la mission des agents de santé, afin de créer un environnement favorable pour la campagne.

**APRÈS LA RIPOSTE IMMÉDIATE,**

**N'OUBLIEZ PAS DE :**

- Collecter les observations des communautés concernées, ainsi que des données sur la connaissance de la campagne et sur les performances de cette dernière.
- Analyser les données de suivi (indépendant ou post-campagne) pour comprendre où et pourquoi des enfants ont échappé à la vaccination.
- Réaliser, si possible, une collecte rapide de données CAP ventilées pour évaluer le degré d'acceptation et de compréhension du programme de vaccination contre la poliomyélite au sein des communautés.
- Analyser l'ensemble des données collectées pour comprendre et identifier les principaux obstacles sous-jacents à la vaccination.



## PHASE 2: COMMUNICATION EN PHASE ADAPTATIVE

La communication en phase adaptative débute dès que le seuil de connaissance de la campagne est atteint ou que des échecs dans la vaccination commencent à émerger. Cette phase implique l'identification et l'élimination des obstacles à la vaccination. Elle vise à optimiser la communication de façon à atteindre tous les enfants ayant échappé à la vaccination. Il s'agit ici d'adapter la communication pour lutter contre les obstacles

spécifiques qui entravent ou limitent la couverture vaccinale au sein des zones à haut risque restant à couvrir. Pour identifier ces obstacles, il convient d'étudier et d'analyser les personnes en charge d'enfants, en particulier leurs connaissances, attitudes et pratiques (CAP) concernant la poliomyélite, pendant la phase de riposte immédiate. Une fois les obstacles identifiés, une nouvelle communication est requise pour les éliminer.

La phase de communication adaptative sert également à identifier et à tirer parti des succès des stratégies de communication précédentes. Si des éléments et des messages spécifiques se sont révélés efficaces pendant les phases initiales de votre campagne, vous pouvez vous appuyer dessus pour consolider vos réalisations et faire face aux obstacles émergents. La phase de communication adaptative dure jusqu'à la fin de l'épidémie.

*Pour en savoir plus sur la communication adaptative, reportez-vous au [TROISIÈME PRINCIPE DIRECTEUR](#) (Guide Global page 12).*

*Optimisez la communication en impliquant le public cible dans le développement des stratégies. Pour en savoir plus sur la conception participative, reportez-vous à la section [IMPLICATION DU PUBLIC CIBLE](#) (Guide Global page 15).*

### MESURES CLÉS :

1. Identifier les populations qui ont un accès restreint aux activités de vaccination contre la poliomyélite ou qui refusent la vaccination.
2. Cibler à nouveau ces populations et affiner la communication à leur égard.
3. Adapter la communication pour remédier aux causes profondes expliquant pourquoi des enfants ont échappé à la vaccination (identifiées par le biais d'un suivi indépendant ou de données CAP).
4. Commencer à cibler et à éliminer les perceptions et les normes sociales préjudiciables.
5. Identifier et exploiter les éléments positifs de la phase de communication précédente.
6. Créer des solutions pour permettre aux personnes s'occupant d'enfants ayant échappé à la vaccination d'entrer en contact avec des agents de santé, des agents de mobilisation sociale ou des responsables de services de santé pour obtenir le vaccin.
7. Après avoir souligné les conséquences individuelles de la poliomyélite lors de la phase précédente, mettre l'accent sur l'importance de la protection collective et de l'action sociale.
8. Continuer à soutenir la mobilisation sociale, à impliquer les communautés et à faire évoluer les messages de communication interpersonnelle pour s'aligner sur la communication de masse, et inversement.

## DÈS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE

- 1 Examiner les données épidémiologiques et sociales concernant tous les cas de poliomyélite associés à l'épidémie.
- 2 Analyser les paysages social et médiatique pour identifier comment atteindre le plus grand nombre de personnes possible par le biais de supports de confiance.
- 3 Créer et diffuser des messages d'annonce simples dans tous les formats identifiés à l'étape 2.

**OBJECTIF** Maximiser la sensibilisation à l'épidémie et la riposte immédiate pour améliorer les taux de couverture vaccinale

DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE

PHASE DE RIPOSTE IMMÉDIATE

SEUIL DE CONNAISSANCE DE LA CAMPAGNE DE 90 %

PHASE ADAPTATIVE

ÉPIDÉMIE TERMINÉE

## METTRE L'ACCENT SUR

- 1 **LE CONTENU DU MESSAGE :**
  - Sensibilisation à la poliomyélite/au VPO
  - Détails sur les dates de la campagne et la riposte
  - Présentation des agents de santé en charge
- 2 **LA FORME DU MESSAGE :**
  - Communication de l'état d'urgence
  - Message simple, clair et faisant autorité
  - Utilisation de médias de masse et de lieux publics stratégiques
  - Basée sur le [CONCEPT CRÉATIF DE RIPOSTE IMMÉDIATE](#) (page 34)

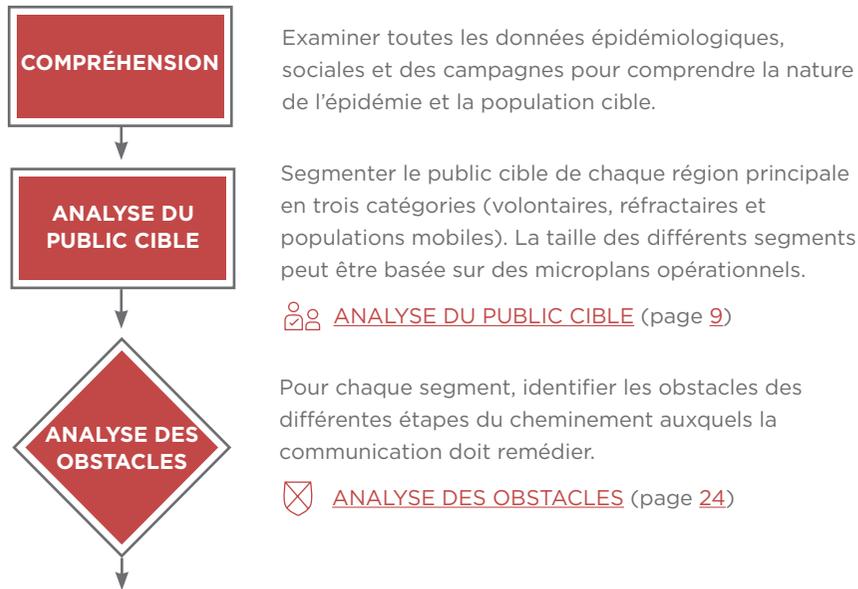
## SEUIL DE CONNAISSANCE DE LA CAMPAGNE > 90 %

- 1 Analyser les données de performance pour identifier où et pourquoi des enfants échappent encore à la vaccination, en particulier les cas de refus et d'enfants inaccessibles (au niveau du ménage ou de la communauté).
- 2 Utiliser la [FICHE DE COMMUNICATION](#) (page 27) pour déterminer comment remédier aux facteurs identifiés à l'étape 1.

**OBJECTIF** Mettre fin à l'épidémie

## METTRE L'ACCENT SUR

- 1 **MESSAGE CONTENT:**
  - Adapter le message aux raisons spécifiques pour lesquelles des enfants ont échappé à la vaccination.
- 2 **LA FORME DU MESSAGE :**
  - Adapter le message pour atteindre les parents d'enfants non vaccinés, en particulier ceux qui refusent totalement ou de façon répétée la vaccination.
  - Utiliser toutes les formes de médias de manière à compléter et renforcer la portée de chacun ; participation des médias, médias de masse, mobilisation sociale et communication interpersonnelle.
  - Toute la communication doit être basée sur le [CONCEPT CRÉATIF DE LA PHASE ADAPTATIVE](#) (page 34) ou un concept identifié localement. La cohérence du message est fondamentale.



**COMPRÉHENSION**  
Examiner toutes les données épidémiologiques, sociales et des campagnes pour comprendre la nature de l'épidémie et la population cible.

**ANALYSE DU PUBLIC CIBLE**  
Segmenter le public cible de chaque région principale en trois catégories (volontaires, réfractaires et populations mobiles). La taille des différents segments peut être basée sur des microplans opérationnels.

[ANALYSE DU PUBLIC CIBLE](#) (page 9)

**ANALYSE DES OBSTACLES**  
Pour chaque segment, identifier les obstacles des différentes étapes du cheminement auxquels la communication doit remédier.

[ANALYSE DES OBSTACLES](#) (page 24)



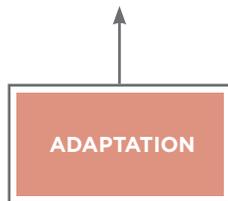
Remplir la fiche pour chaque campagne.

[FICHE DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION](#) (page 27)



Identifier les supports médiatiques les plus appropriés pour atteindre chaque public cible.

[CHOIX DES SUPPORTS MÉDIATIQUES](#) (page 29)



Adapter la communication pour améliorer les performances en mettant à jour la fiche de planification ou en créant une nouvelle fiche.

[TROISIÈME PRINCIPE DIRECTEUR](#) (Guide Global page 12)

Le processus de planification de la communication décrit les étapes à suivre et les principales décisions à prendre lors de l'élaboration d'un plan de communication. Chaque étape correspond à une section du présent guide. Suivez-les dans l'ordre, en commençant par « Compréhension », pour planifier systématiquement la communication adaptée à votre scénario. Consignez les décisions prises et les informations utilisées à chaque étape. Ces données constitueront une référence et une base utiles pour vos prochaines planifications.



Analyser la fiche de planification de la communication et élaborer des messages à la fois pour les supports de communication de masse et interpersonnelle.

[TYPES DE PUBLICS CIBLES](#) (PAGE 15)



Élaborer des plans de mesure des performances basés sur l'objectif de la fiche de planification.

[MESURE, SUIVI ET ÉVALUATION](#) (page 40)



# ANALYSE DU PUBLIC CIBLE

## DANS CETTE SECTION :

- 10 Volontaires
- 11 Réfractaires
- 13 Populations mobiles

## GROUPES CIBLES : VOLONTAIRES, RÉFRACTAIRES, ET POPULATIONS MOBILES

Cette section vise à présenter les groupes fondamentaux à cibler dans le cadre de votre stratégie de communication {17} face à une épidémie durable : Il existe trois groupes cibles : les volontaires, les réfractaires et les populations mobiles.

### RAPPEL :

#### **VOLONTAIRES**

Les volontaires peuvent devenir réfractaires si leur perception change.

#### **RÉFRACTAIRES**

Les réfractaires peuvent devenir volontaires si leur perception change.



# VOLONTAIRES

Qu'est-ce qui pousse les individus à accepter la vaccination contre la poliomyélite ? Pour beaucoup, la décision est simple : le fait de savoir qu'ils sont fortement exposés à la maladie et de connaître les moyens à leur disposition pour l'éviter leur suffit pour accepter le vaccin. Nous appelons ces personnes les « volontaires ».

Dans tous les pays du monde, cette catégorie représente la vaste majorité de la population. Pour ce groupe de personnes, il n'est pas nécessaire que la communication initiale vise à persuader de l'importance de la vaccination : elles sont déjà convaincues. Il convient plutôt de les sensibiliser à la poliomyélite et de les informer sur les campagnes de vaccination.



## FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE POUR LES VOLONTAIRES

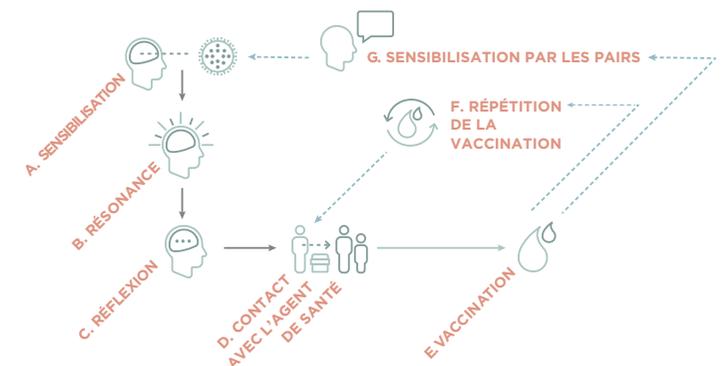
- Les volontaires ont tendance à faire confiance aux représentants de l'autorité et aux prestataires de soins de santé, y compris à nos agents de santé.
- Ils sont sensibles à la menace que la poliomyélite représente pour leurs enfants.
- Ils comprennent l'importance de vacciner leurs enfants et sont réceptifs à la communication relative à la maladie.
- Même s'ils ont tendance à être plus ouverts aux vaccinations répétées s'ils en comprennent la nécessité, la frustration provoquée par de telles campagnes peut les faire changer d'avis en cas de mauvaise gestion, les poussant à devenir réfractaires. Il est donc important de suivre de près les perceptions de ce groupe envers les agents de santé et leur expérience de la vaccination pour veiller à ce qu'elle reste positive.

## CHEMINEMENT DES VOLONTAIRES

Pour en savoir plus sur le [CHEMINEMENT DE LA PERSONNE EN CHARGE D'ENFANTS](#) reportez-vous au Guide Global page 19.

Le cheminement des volontaires se caractérise par sa brièveté et l'absence de résistance au fil des étapes, ce qui facilite l'intervention des agents de santé au moment de la prise de contact. Les étapes de sensibilisation, de résonance et de réflexion se produisent simultanément, car les messages véhiculés sur la vaccination sont en accord avec leurs opinions personnelles.

N'oubliez pas que sur le long terme, la répétition des campagnes de vaccination contre la poliomyélite peut entraîner une certaine lassitude (même chez les plus enthousiastes). Il est donc important, au fil du temps, d'axer la communication sur des sujets autres que la simple sensibilisation. Il est ainsi possible d'orienter les messages sur la vaccination systématique et la santé générale des enfants.



# RÉFRACTAIRES

Les réfractaires représentent généralement une minorité de la population à risque, mais ils sont souvent regroupés au sein de communautés offrant un environnement social et culturel qui favorise leurs doutes et leurs suspicions concernant la vaccination.

Pris individuellement, ce comportement de refus ne représente pas une menace considérable pour l'éradication de la maladie. Cependant, l'existence de groupes de réfractaires dans des zones où la population est faiblement immunisée et où le risque de contracter le virus est élevé peut représenter un terrain favorable pour le développement de la maladie. Dans certains cas, il peut s'agir d'un nombre restreint d'individus exerçant une vaste influence stratégique sur la population cible.

Le comportement de ce groupe se caractérise par une réticence à vacciner ses propres enfants ou une propension à déconseiller la vaccination d'autres enfants. Les causes profondes sont complexes et interconnectées. La méthode de sensibilisation initiale utilisée pour les volontaires a peu de chances d'être efficace avec les réfractaires, pour qui une approche différente est nécessaire.

## FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE POUR LES RÉFRACTAIRES :

- La décision de vacciner est compliquée et risquée. Les réfractaires peuvent être influencés par des doutes et des rumeurs sur les avantages et les dangers du vaccin contre la poliomyélite.
- Il est possible qu'ils soient davantage contraints à satisfaire des besoins élémentaires (nourriture, eau, logement et sécurité) et qu'ils accordent la priorité à ces besoins plutôt qu'à la vaccination, en particulier s'ils ont été exposés à des campagnes répétées concernant uniquement le vaccin contre la poliomyélite.
- Il est possible que l'obtention du vaccin leur soit interdite par des normes sociales et culturelles locales.
- Ils pensent peut-être que les membres de leur famille, leurs voisins, les responsables communautaires et religieux ou d'autres personnes d'influence ne sont pas favorables à la vaccination des enfants contre la poliomyélite.
- Dans des circonstances extrêmes, ils peuvent être témoins d'actes de violence entre des membres de leur communauté à cause du vaccin ou du programme. • In extreme circumstances, they may be witnesses to acts of violence from others within their community over the vaccine or the programme.
- Les faibles taux d'alphabétisation et d'instruction peuvent entraver l'efficacité de la communication d'informations concernant la poliomyélite, mais aussi encourager les rumeurs ou d'autres explications alternatives préjudiciables.
- Il est possible que leur perception de la médecine soit plus traditionnelle, culturelle ou religieuse que scientifique. Cela peut impliquer d'expliquer le concept de soins médicaux préventifs (y compris de vaccination) de façon différente pour trouver écho auprès d'eux.

*SUITE »*

» SUITE DES FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE  
POUR LES RÉFRACTAIRES

- Il est possible qu'ils ne fassent pas confiance aux institutions, aux organisations, ni aux individus qui assurent la communication sur la poliomyélite, y compris leur gouvernement national, leur Ministère de la santé, l'UNICEF, l'OMS ou d'autres organisations internationales.
- Ils ont peut-être l'habitude de solliciter des soins médicaux uniquement en cas de douleur ou de problème de santé évident, et ils ne connaissent ou ne comprennent peut-être pas la notion de maladie incurable, mais évitable, comme la poliomyélite.
- Leur refus peut prendre plusieurs formes : catégorique, ou dissimulé via une absence de participation (refus d'ouvrir la porte ou d'amener l'enfant au centre de santé) ou en mentant sur une soi-disant absence de l'enfant.



## CHEMINEMENT DES RÉFRACTAIRES

Pour en savoir plus sur le CHEMINEMENT DE LA PERSONNE EN CHARGE D'ENFANTS reportez-vous au *Guide Global* page 19.

Le cheminement des réfractaires se caractérise par un échec à une ou plusieurs étapes précédant la vaccination. Leur comportement de refus a tendance à être spécifique aux conditions locales, et nécessite une approche sur mesure adaptée en matière de communication et de choix des supports médiatiques.

Par exemple, une stratégie de communication efficace auprès de la majorité d'une population donnée peut ne pas fonctionner auprès de certaines personnes, si ces dernières sont issues d'une sous-communauté spécifique et que les messages transmis ne correspondent pas à leurs valeurs culturelles.

Au cours d'une épidémie de poliomyélite, ce comportement de refus risque de compromettre les efforts de riposte, d'autant plus que la lassitude vis-à-vis de la vaccination peut pousser les volontaires à devenir réfractaires.



# POPULATIONS MOBILES

## CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX POPULATIONS MOBILES

Les volontaires comme les réfractaires peuvent appartenir à des populations mobiles, c'est-à-dire qui ne possèdent pas de foyer fixe et qui sont donc plus difficile à atteindre.

Dans la mesure du possible, et avec l'aide des gouvernements, il convient de rendre la vaccination des enfants obligatoire en cas de voyage à l'étranger et de franchissement des frontières, quelle que soit la destination. Dans tous les autres scénarios, les populations mobiles doivent faire l'objet d'une communication adaptée.

Il est important de rechercher les meilleurs moyens d'entrer en contact avec les populations mobiles et de les vacciner. Cela nécessite généralement de placer des supports médiatiques aux principaux points de passage ou sur les itinéraires habituellement fréquentés par les communautés nomades et pastorales. La communication interpersonnelle occupe également une place très importante dans l'interaction avec une personne en charge, qui est généralement pressée, non préparée et qui peut être réticente à recevoir des services de santé au moment de l'intervention (en particulier si elle a déjà bénéficié plusieurs fois des mêmes services auparavant).

Nous pouvons susciter l'intérêt des populations mobiles si nos messages prennent en compte leur pays d'origine, leur destination et la raison de leur déplacement. Certains groupes mobiles peuvent être constitués de personnes déplacées qui ne sont pas habituées à leur environnement. Ce sont des « émigrés en terre étrangère », et nous pouvons susciter leur intérêt si nos messages prennent en compte leur pays d'origine, leur destination et la raison de leur déplacement. La notoriété d'une marque constitue une source de confiance importante et doit être exploitée dans la stratégie de communication aux points de transit.

Nous pouvons susciter l'intérêt des populations mobiles si nos messages prennent en compte leur pays d'origine, leur destination et la raison de leur déplacement.



## FACTEURS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE POUR LES POPULATIONS MOBILES

- La communication doit être adaptée à la culture et au pays d'origine des populations mobiles.
  - Si la poliomyélite sévissait également dans leur région d'origine, calquez vos messages et votre image de marque sur ceux de cette région et/ou de leur lieu de transit.
  - Identifiez et recourez aux porte-paroles et aux sources auxquels elles se fient afin d'instaurer une confiance.
- Il est possible que les populations mobiles aient peu de connaissances sur la poliomyélite. Il convient donc de présenter la vaccination comme un enjeu sanitaire régional de première importance.
- Il se peut que ces populations soient moins bien informées sur la vaccination contre la poliomyélite. Il est donc important de présenter la vaccination comme une norme sociale essentielle au sein de leur communauté, qui peut être constituée d'autres groupes, tribus ou communautés de travailleurs nomades
- Dans la mesure du possible et lorsque cela vous semble approprié, associez la vaccination contre la poliomyélite à d'autres messages relatifs à des services de santé souhaités.
- Utilisez des supports médiatiques appropriés pour que les messages soient communiqués au plus près des points de prestation de services, tels que :
  - Des stands dans les principales zones de transit ou migratoires ;
  - Des services de santé et vétérinaires à destination des groupes pastoraux ou nomades ;
  - Des camionnettes itinérantes exposant des supports de communication ;
  - Les réseaux ferroviaires ou les bus de ville ;
  - Des SMS et des messages vocaux ciblant les individus qui voyagent avec des téléphones portables, en particulier ceux qui les utilisent pour assurer leurs moyens de subsistance ;
  - D'autres supports extérieurs dans les lieux publics, tels que les gares ferroviaires, les arrêts de bus, les marchés, les stands de thé, les lieux de rassemblement religieux et les écoles.
- Utilisez des supports de communication polyvalents, tels que des brochures pliables pouvant être insérées dans de petits jouets pour enfants. Réfléchissez à d'autres types de supports à distribuer gratuitement aux personnes en déplacement.



# TYPES DE PUBLICS CIBLES

Notre communication vise deux principaux types de publics cibles : les personnes en charge d'enfants et les personnes d'influence.

## PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS

Les personnes en charge sont les membres de la famille qui peuvent prendre la décision d'accepter ou de refuser la vaccination de leurs enfants. Pour comprendre leur rôle, reportez-vous aux [TABLEAUX](#) des pages [16-17](#).

Les personnes en charge d'enfants constituent le public cible principal, car ce sont eux qui prennent généralement la décision d'accepter ou de refuser la vaccination.

## PERSONNES D'INFLUENCE

Les personnes d'influence désignent les personnes clés exerçant une influence sur les personnes en charge aux différents niveaux du [CADRE DU MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE](#). Il peut s'agir de personnes âgées, de responsables religieux ou communautaires, de personnalités politiques ou d'autres membres de la société.

Il peut être utile de cibler, d'abord et d'impliquer des publics secondaires ayant une influence sur les personnes en charge d'enfants. Les [TABLEAUX](#) figurant aux pages [18-23](#) présentent les différents types de personnes d'influence et décrivent leur profil type afin de fournir un aperçu du rôle qu'ils peuvent jouer dans la communication lors d'une épidémie. Ces tableaux sont tirés du cadre du modèle socio-écologique, mais axés spécifiquement sur les publics pouvant directement influencer les personnes en charge d'enfants.



TYPE	PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS (1/2)			
PUBLIC CIBLE	PÈRES	MÈRES	AÎNÉS, GRANDS-PARENTS ET AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE	PERSONNES EN CHARGE MOBILES
<b>PRÉSENTATION</b>	<p>Les pères et les mères jouent un rôle culturel distinct, et dans certaines sociétés, ils peuvent représenter le décideur clé en matière d'accès et de vaccination, que ce soit au sein de leur ménage ou de la communauté au sens large.</p> <p>Il peut être judicieux de les aborder différemment, voire séparément, puisque leur influence et leur rôle culturel peuvent différer selon leur sexe et leur fonction au sein de la famille.</p>		<p>La santé est généralement une affaire privée, abordée</p> <p>au sein de la famille et avec les professionnels concernés. Les membres de la famille peuvent avoir une influence importante sur les personnes en charge d'enfants et, dans certains cas, devenir les décideurs finaux pour l'ensemble de leur famille.</p>	<p>Les personnes en charge mobiles assument un rôle similaire aux autres personnes en charge d'enfants concernant la décision de vacciner, mais ils requièrent une approche différente, car ils n'ont pas de domicile permanent et sont plus difficiles à atteindre.</p>
<b>RÔLE SOUHAITÉ</b>	<p>Autoriser l'accès aux enfants vulnérables au sein du groupe cible, ainsi que leur vaccination.</p> <p>Encourager les autres parents au sein de la communauté à vacciner eux aussi leurs enfants en approuvant ouvertement la vaccination.</p>		<p>Approuver la vaccination et la prôner ouvertement au sein de la famille.</p> <p>Associer et diffuser des informations en faveur de la vaccination via des réseaux familiaux étendus.</p>	<p>Autoriser l'accès aux enfants vulnérables de moins de cinq ans, ainsi que leur vaccination.</p> <p>Approuver la vaccination et la prôner ouvertement au sein de leur famille, mais aussi auprès des autres familles avec lesquelles ils se déplacent, le cas échéant.</p>
<b>PRÉOCCUPATIONS POTENTIELLES</b>	<p>Il se peut que les personnes en charge ne soient pas au courant de l'épidémie récente, des risques potentiels de la maladie et de l'importance de la vaccination. Quant à ceux qui connaissent ces facteurs, les encourager personnellement à accepter la vaccination peut ne pas suffire s'ils subissent des pressions de la part de personnes d'influence au sein de leur communauté les poussant à résister, ou s'ils se fient à des rumeurs concernant la poliomyélite ou les vaccins.</p>		<p>Il se peut que les membres de la famille plus âgés aient une vision culturelle ou traditionnelle qui les incite à désapprouver la vaccination et à ne pas percevoir la poliomyélite comme une menace. Il est possible qu'ils croient des rumeurs selon lesquelles la poliomyélite serait un problème principalement étranger, et non local.</p>	<p>Il est possible que leur région d'origine n'ait pas été touchée par la poliomyélite.</p> <p>Il est possible que la vaccination n'ait pas été valorisée par la société dans leur région d'origine.</p> <p>Il se peut qu'ils ne comprennent pas la communication en vigueur relative à la campagne de vaccination et qu'ils ne s'y identifient pas.</p>

TYPE	PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS (2/2)			
PUBLIC CIBLE	PÈRES	MÈRES	AÎNÉS, GRANDS-PARENTS ET AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE	PERSONNES EN CHARGE MOBILES
<p><b>COMMUNICATION AXÉE SUR LA PARTICIPATION</b></p>	<p>Fournir des informations sur la maladie, ainsi que sur la sécurité et l'efficacité de la vaccination contre la poliomyélite. Créer un climat de crise pour renforcer la perception de menace et de risque, dans le but d'attirer des volontaires et de créer une demande initiale.</p> <p>Normaliser la vaccination au sein de la société en insistant sur la responsabilité collective de faire vacciner chaque enfant pour le bien de tous les enfants.</p> <p>Humaniser les agents de santé en mettant en avant leur honnêteté, leur compétence et leur appartenance à la communauté.</p>			<p>Même stratégie que pour les personnes en charge non mobiles, mais avec les spécificités ci-dessous :</p> <p>Présenter la poliomyélite comme un problème régional critique.</p> <p>Présenter la vaccination contre la poliomyélite comme une norme sociale fondamentale.</p> <p>Dans la mesure du possible, synchroniser les messages et l'image de marque avec ceux de la région d'origine.</p>
<p><b>EXEMPLES DE MESSAGES</b></p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> La poliomyélite se transmet d'un enfant à l'autre et les paralyse à vie. Il n'existe aucun remède.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Protégez nos enfants de la poliomyélite. Faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion.</p> <p><b>Exemple n° 3 :</b> Ensemble, nous vaincrons la poliomyélite.</p> <p><b>Exemple n° 4 :</b> Poursuivons la lutte. Chaque goutte de vaccin nous rapproche de la victoire. Faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion.</p>			<p><b>Exemple n° 1 :</b> Le poliovirus est contagieux. C'est pourquoi, que vous soyez un visiteur ou un résident, lorsque vous voyagez, vous devez faire vacciner tous les enfants de moins de cinq ans chaque fois qu'une équipe de vaccination dédiée vous le propose.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> La poliomyélite est un problème grave qui touche [Pays]. La seule façon de protéger nos enfants contre cette maladie en permanence est de les vacciner systématiquement.</p> <p><b>Exemple n° 3 :</b> La poliomyélite est une maladie grave qui ne s'arrête pas aux frontières.</p> <p>Vaccinez votre enfant à la frontière ou dans un camp sanitaire régional.</p> <p><b>Exemple n° 4 :</b> Ne laissez pas la poliomyélite devenir votre compagnon de voyage.</p>

TYPE	PERSONNE D'INFLUENCE : COMMUNAUTÉ (1/2)			
PUBLIC CIBLE	ÉDUCATEURS	RESPONSABLES COMMUNAUTAIRES ET RELIGIEUX	GUÉRISSEURS	COMMUNAUTÉS AU SENS LARGE
<b>PRÉSENTATION</b>	<p>Outre les parents et les membres de la famille, les éducateurs exercent également une influence directe sur les jeunes membres de la communauté. Selon l'étendue du système éducatif, il peut s'agir de ceux qui ont le plus de contacts avec les enfants en dehors des personnes en charge.</p>	<p>Les responsables politiques et religieux, les chefs de tribu et les personnes d'influence se préoccupent tous de la santé et du bien-être des membres de leur communauté, et ils peuvent avoir un impact décisif sur l'établissement de normes comportementales.</p>	<p>Dans certaines communautés et cultures, les guérisseurs exercent une grande influence et peuvent aider à promouvoir la vaccination, en fonction de leurs croyances et de leurs positions vis-à-vis de cette dernière.</p>	<p>Les communautés elles-mêmes exercent une très grande influence sur l'identité, les habitudes et le comportement de leurs membres. Même si leur type et leur taille varient, il est important de cibler les besoins et les valeurs spécifiques à leurs membres pour garantir l'efficacité du message.</p>
<b>RÔLE SOUHAITÉ</b>	<p>Aider à communiquer le rôle de la vaccination et de la médecine préventive en matière de bonheur et de prospérité au sein de la communauté et dans la vie en général.</p> <p>Promouvoir l'importance de la mission des agents de santé dans la société.</p> <p>Dissiper les rumeurs négatives.</p>	<p>Approuver la vaccination contre la poliomyélite et la vaccination systématique. S'opposer aux discours préjudiciables liés aux rumeurs et à la méfiance au sein de la communauté.</p> <p>Pour les chefs religieux : promouvoir une raison religieuse de soutenir la vaccination.</p>	<p>Approuver la vaccination et y participer.</p> <p>Identifier les mères et les enfants de moins de cinq ans. Entrer en contact avec eux.</p> <p>Lutter contre les rumeurs et les mensonges concernant la poliomyélite et le VPO.</p>	<p>Mobilisation collective en faveur de l'éradication de la maladie par le biais de normes sociales et culturelles qui valorisent la vaccination et les agents de santé.</p> <p>Perception des agents de santé comme des personnes nobles et dignes d'éloges.</p> <p>Autorisation sociale et culturelle pour les femmes, les filles et les petites-filles de rejoindre le programme.</p>

TYPE	PERSONNE D'INFLUENCE : COMMUNAUTÉ (2/2)			
PUBLIC CIBLE	ÉDUCATEURS	RESPONSABLES COMMUNAUTAIRES ET RELIGIEUX	GUÉRISSEURS	COMMUNAUTÉS AU SENS LARGE
<b>PRÉOCCUPATIONS POTENTIELLES</b>	<p>Il se peut que les éducateurs aient une vision culturelle ou traditionnelle qui les incite à désapprouver la vaccination et à ne pas percevoir la poliomyélite comme une menace.</p>	<p>Il se peut que les communautés ne fassent pas confiance à leurs chefs et que le soutien à la vaccination soit mal perçu.</p> <p>Il se peut que les chefs eux-mêmes cherchent à contrecarrer la vaccination. Il est possible que leur programme politique soit en contradiction avec les objectifs du programme d'éradication de la poliomyélite.</p>	<p>Il se peut que les guérisseurs aient une vision et des pratiques culturelles ou traditionnelles qui les incitent à désapprouver la vaccination et à ne pas percevoir la poliomyélite comme une menace. Étant perçus comme des personnes de confiance au sein de leur communauté, leur influence peut être particulièrement néfaste s'ils répandent des rumeurs sur les vaccins.</p>	<p>La crédibilité du message peut être difficile à établir sans le soutien des principales personnes d'influence au sein de la communauté.</p>
<b>FOCUS DES MESSAGES</b>	<p>Promouvoir les faits relatifs à la poliomyélite et au vaccin correspondant pour lutter contre les rumeurs en cours.</p> <p>Promouvoir la crédibilité et l'importance des agents de santé.</p> <p>Promouvoir la notion d'immunité collective.</p>	<p>Soutenir leur rôle. Reconnaître leur importance et la confiance qu'ils inspirent au sein de leur communauté.</p> <p>Les impliquer dans la campagne pour normaliser la vaccination.</p> <p>Insister sur la responsabilité collective de faire vacciner chaque enfant pour le bien de tous les enfants.</p> <p>Auprès des guérisseurs, il importe de mettre l'accent sur le rôle qu'ils jouent avant, pendant et après l'accouchement.</p>		<p>Insister sur la responsabilité collective de faire vacciner chaque enfant pour le bien de tous les enfants.</p> <p>Informers sur l'immunité collective.</p> <p>Reconnaissance de l'identité collective. Faire correspondre l'éradication avec les objectifs de la communauté.</p>
<b>EXEMPLES DE MESSAGES</b>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Protégez nos enfants en promouvant la vaccination contre la poliomyélite auprès de leurs parents. N'oubliez pas : faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> La poliomyélite se transmet d'un enfant à l'autre et les paralyse à vie. Il n'existe aucun remède.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Protégez nos enfants contre la poliomyélite en promouvant la sécurité et l'importance de la vaccination. Ensemble, nous pouvons être les gardiens de la santé.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Soyez le chef dont votre communauté a besoin dans la lutte contre la poliomyélite.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Chaque jour, votre travail protège la santé de nos enfants. Continuez sur cette voie en veillant à faire vacciner chaque enfant, à chaque occasion.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> La poliomyélite se transmet d'un enfant à l'autre et les paralyse à vie. Il n'existe aucun remède.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Tous nos enfants seront en sécurité le jour où chacun d'entre eux aura été vacciné. Ensemble, nous pouvons vaincre la poliomyélite.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Faites vacciner chaque enfant pour le bien de tous les enfants.</p>

TYPE	<b>PERSONNE D'INFLUENCE : SOCIÉTÉ (1/2)</b>	
PUBLIC CIBLE	<b>PERSONNES D'INFLUENCE ET CÉLÉBRITÉS ISSUES DE LA SOCIÉTÉ CIVILE</b>	<b>REPRÉSENTANTS GOUVERNEMENTAUX</b>
<b>PRÉSENTATION</b>	<p>Les personnes d'influence et les célébrités ont une portée, une crédibilité et une implication uniques au sein de leurs communautés. Leur soutien en faveur de la vaccination contre la poliomyélite peut représenter un facteur important dans un scénario de riposte.</p>	<p>Les représentants gouvernementaux sont des alliés et des partenaires privilégiés dans tout scénario de riposte, en particulier les personnalités locales influentes susceptibles de connaître personnellement les personnes en charge d'enfants, voire de faire partie de leur famille.</p>
<b>RÔLE SOUHAITÉ</b>	<p>Prôner activement la vaccination.</p> <p>Participer à la vaccination, d'abord en tant que bénéficiaire, puis (idéalement) en tant qu'agent de santé, pour la légitimer et la normaliser.</p> <p>Traiter et dissiper les rumeurs. Encourager les agents de santé de première ligne.</p>	<p>Démontrer leur engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite et admettre leur responsabilité en cas de succès ou d'échec.</p> <p>Distribuer le vaccin, faciliter l'accès aux populations, assurer la sécurité, et souligner la gravité de l'épidémie et l'importance des campagnes de vaccination.</p>
<b>PRÉOCCUPATIONS POTENTIELLES</b>	<p>La participation de célébrités nécessitant généralement une forte intensité de main d'œuvre, identifiez en quoi celles-ci peuvent apporter de la valeur ajoutée à vos objectifs de communication, et impliquez-les uniquement si cette valeur est unique et adaptée aux besoins du public cible.</p> <p>Il est possible que d'autres aspects de leurs vies publique et personnelle soient en contradiction avec les messages ou y portent préjudice.</p>	<p>Concurrence avec d'autres priorités.</p> <p>Il est possible que les gouvernements centraux n'inspirent pas autant confiance que les gouvernements locaux ou inversement.</p> <p>Il se peut que les responsables politiques aient besoin d'une motivation supplémentaire, au-delà de l'altruisme, pour assurer un soutien total.</p>

TYPE	PERSONNE D'INFLUENCE : SOCIÉTÉ (2/2)	
PUBLIC CIBLE	PERSONNES D'INFLUENCE ET CÉLÉBRITÉS ISSUES DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	REPRÉSENTANTS GOUVERNEMENTAUX
<p><b>FOCUS DES MESSAGES</b></p>	<p>Normaliser et légitimer la vaccination.</p> <p>Convaincre les parents de vacciner les enfants pour les protéger (et protéger la communauté) de la poliomyélite.</p> <p>Encourager les agents de santé de première ligne dans leur mission. Les messages doivent être adaptés à leur image publique.</p>	<p>Avert the crisis before it begins: stop polio by informing constituents, praising health workers, and countering harmful narratives about the disease.</p>
<p><b>EXEMPLES DE MESSAGES</b></p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Montrez l'exemple et protégez nos enfants contre la poliomyélite. Promouvez la sécurité et la nécessité de la vaccination contre la maladie.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Vous pouvez participer à l'éradication de la poliomyélite. Encouragez les agents de santé en rendant hommage au rôle décisif qu'ils jouent.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> La poliomyélite se transmet d'un enfant à l'autre et les paralyse à vie. Il n'existe aucun remède. Prônez un monde sans poliomyélite.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Soutenez les agents de santé au sein de votre communauté. Ce sont les courageux leaders de la lutte contre la poliomyélite.</p>

TYPE	PERSONNES EXERÇANT UNE INFLUENCE DIRECTE (1/2)		
PUBLIC CIBLE	AGENTS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE	AGENTS DE MOBILISATION SOCIALE	PROFESSIONNELS DE SANTÉ
PRÉSENTATION	<p>Les agents de santé de première ligne constituent souvent le principal point de contact de l'expérience de vaccination. Ce sont également des acteurs clés des actions de vaccination de masse (nécessaires pour des maladies telles que la poliomyélite). Jouant un rôle essentiel dans la vaccination, ils constituent les ambassadeurs de la « marque ».</p>	<p>Ces agents jouent un rôle clé dans la mobilisation de leur communauté grâce à un dialogue positif concernant les normes et comportements liés à la vaccination. Ils peuvent également entrer en contact avec les personnes susceptibles de rejeter les agents de santé officiels.</p>	<p>Ces individus, qui représentent l'infrastructure de santé existante au sein de la communauté, jouent un rôle clé dans toutes les actions de riposte contre la poliomyélite. Ils sont susceptibles d'exercer une grande influence au sein de leur communauté.</p>
RÔLE SOUHAITÉ	<p>Un travail motivé, attentionné et assidu, axé sur l'empathie et le service pour obtenir des taux d'acceptation aussi élevés que possible.</p>	<p>Influence indépendante au sein des communautés : les agents de mobilisation sociale peuvent souvent accéder à des lieux inaccessibles pour d'autres et y exercer leur influence, générant ainsi une demande en matière de vaccins contre la poliomyélite et de services de santé autres, et faciliter le travail des agents de santé de première ligne.</p>	<p>Diffuser des informations crédibles et approuver la vaccination. Identifier les enfants vulnérables et contribuer à l'effort de vaccination de façon aussi directe que possible. Régler en particulier les problèmes techniques relatifs à la vaccination.</p>

TYPE	PERSONNES EXERÇANT UNE INFLUENCE DIRECTE (2/2)		
PUBLIC CIBLE	AGENTS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE	AGENTS DE MOBILISATION SOCIALE	PROFESSIONNELS DE SANTÉ
PRÉOCCUPATIONS POTENTIELLES	<p>Les taux d'accès et d'acceptation peuvent être considérablement réduits si les agents de santé de première ligne et les agents de mobilisation sociale sont insuffisamment formés, non rémunérés ou sous-payés, non motivés, maltraités et non respectés, produisent des prestations de mauvaise qualité, ne parlent pas la langue locale ou ne sont pas originaires de la communauté locale.</p>		<p>Dans certaines situations, des médecins ou des professionnels de santé ont publiquement remis en question la nécessité des rappels de VPO, créant ainsi un discours préjudiciable.</p> <p>Ils sont également susceptibles de faire référence à des ressources qu'ils croient à tort détournées d'autres initiatives pour être consacrées à la lutte contre la poliomyélite.</p>
FOCUS DES MESSAGES	<p>Humaniser les agents de santé en décrivant clairement leurs nobles motivations, et rendre hommage aux efforts qu'ils investissent dans une mission parfois dangereuse et ingrate. Reconnaître leur contribution à toutes les missions réussies, et mettre l'accent sur des sources de fierté et de reconnaissance de la part du gouvernement, des enfants et des membres ordinaires de leurs communautés.</p> <p>Traiter les problèmes thématiques liés aux refus, aux absences et à l'accessibilité au sein des communautés.</p>		<p>Informers sur la poliomyélite et sur les façons d'enrayer sa propagation.</p> <p>Souligner l'importance du plaidoyer au sein de la communauté.</p> <p>Informers sur le contenu, la composition, la sécurité et l'efficacité du vaccin.</p>
EXEMPLES DE MESSAGES	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Vous êtes les protecteurs de la santé de nos enfants. Faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Poursuivons la lutte. Chaque goutte de vaccin nous rapproche de la victoire. Faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Aidez les parents à protéger leurs enfants en les informant de la nécessité de la vaccination contre la poliomyélite. Ensemble, nous pouvons vaincre cette maladie.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Ensemble, nous pouvons vaincre la poliomyélite. Participez à la lutte en informant les communautés au sujet de la maladie et en promouvant la vaccination des enfants de moins de cinq ans.</p>	<p><b>Exemple n° 1 :</b> Comme vous le savez, la poliomyélite se transmet d'un enfant à l'autre et les paralyse à vie. Il n'existe aucun remède. Informez les parents sur la sécurité et l'efficacité du VPO à chaque visite.</p> <p><b>Exemple n° 2 :</b> Protégez nos enfants de la poliomyélite. Veillez à faire vacciner chaque enfant de moins de cinq ans à chaque occasion.</p>

# ANALYSE DES OBSTACLES

## DANS CETTE SECTION :

25 Obstacles conjoncturels

26 Obstacles psychologiques

En matière de vaccination, il existe deux catégories principales d'obstacles, qui peuvent être surmontés en adaptant les techniques de communication existantes. La première catégorie, d'ordre conjoncturel, se rapporte à des problèmes extérieurs, tels que le manque de connaissance ou un environnement sécuritaire complexe. La seconde catégorie, d'ordre psychologique, concerne des problèmes intériorisés par la personne en charge et requiert une approche nuancée pour amener cette dernière à changer son comportement.



# 1. OBSTACLES CONJONCTURELS

Les obstacles conjoncturels peuvent souvent être surmontés en exposant le public aux informations appropriées grâce à l'implication des médias, la communication de masse, la mobilisation sociale et la communication interpersonnelle. Des concepts créatifs recommandés de campagne et de riposte immédiate sont proposés en exemple aux pages [34-39](#) ; ils doivent être adaptés aux spécificités culturelles et sociales du public cible.

## SENSIBILISATION :

La sensibilisation générale et universelle à l'épidémie et au risque que celle-ci représente pour les enfants constitue le premier obstacle à surmonter dans n'importe quel scénario. Idéalement, cette phase doit être réalisée avant les campagnes de vaccination. Pour le segment de la population déjà favorable à la vaccination en général, la sensibilisation peut représenter le seul obstacle à surmonter. Lors de l'élaboration de la stratégie de communication, tenez compte des variables suivantes :

- Connaissance et compréhension de la maladie, et capacité à nommer/ identifier les symptômes ;
- Connaissance de l'existence d'une épidémie et du risque accru pour les enfants dans la région ;
- Connaissance du vaccin et de la nécessité des rappels pour une protection complète en cas de traitement par VPO.
- Connaissance des dates de la campagne et des dates de visite à domicile par les agents de santé.
- Connaissance de l'immunité collective et de l'impact des décisions individuelles relatives à la vaccination sur la santé des enfants de toute la communauté.

## ACCÈS :

La présence des enfants au moment des visites par les agents de santé est souvent considérée comme acquise lors de l'élaboration du programme. Or, de nombreux facteurs, souvent complexes, peuvent affecter la présence d'un enfant pendant ce laps de temps crucial.

Les obstacles liés à l'accès sont circonstanciels et varient en fonction de la région. Pour faciliter la planification de la communication, on peut toutefois les répartir en deux catégories : conjoncturels et non conjoncturels. Les obstacles non conjoncturels sont abordés à la page [26](#).

Les obstacles conjoncturels liés à l'accès sont notamment les suivants : problèmes d'insécurité, conflits, obstacles naturels (inondations, moussons, etc.), facteurs socio-économiques (travailleurs migrants, travail saisonnier, etc.). Un grand nombre de ces obstacles nécessitent souvent des adaptations significatives du programme, au-delà de la communication. Toutefois, le fait de communiquer avec les populations inaccessibles, même si aucune prestation de services n'est disponible, les incitera à demander la vaccination lorsqu'elles y auront accès.

La couverture des populations en déplacement est très efficace pour atteindre les enfants qui résident dans des régions inaccessibles. Pour accéder à ces groupes, vous pouvez utiliser les techniques de communication mentionnées aux pages [13-14](#).



## 2. OBSTACLES PSYCHOLOGIQUES

Les obstacles psychologiques concernent principalement les réfractaires (que le refus soit manifeste ou passif). Ils proviennent souvent de leur tendance à :

- Douter de la sécurité, de l'efficacité et de la nécessité de la vaccination contre la poliomyélite ;
- Supposer que les autres membres de la communauté sont opposés à la vaccination ;
- Douter de la crédibilité et de la motivation des agents de santé ou des responsables de l'organisation des campagnes de vaccination.

Ces obstacles sont souvent alimentés par des perceptions individuelles issues de normes communautaires. Par conséquent, pour surmonter les obstacles psychologiques, il convient d'analyser et de corriger la perception négative spécifique du public concernant la vaccination contre la poliomyélite.

Les obstacles psychologiques peuvent également provenir d'une lassitude vis-à-vis des campagnes de vaccination. À mesure que les campagnes progressent, les vaccinations répétées créent un risque de refus accru, en particulier après la troisième ou la quatrième vaccination. Il se peut que les populations ne comprennent pas l'importance des rappels, en particulier si l'épidémie est en déclin, affecte uniquement une population spécifique ou est localisée dans une zone précise. Pour remédier à ce problème, l'accent doit être

*La communication visant à lutter contre les obstacles psychologiques doit intégrer à la fois des normes descriptives et prescriptives. Pour en savoir plus sur ces normes, reportez-vous au [PREMIER PRINCIPE DIRECTEUR](#) (Guide Global page 12).*

mis sur la vigilance collective et sur la nécessité de protéger tous les enfants de façon continue jusqu'à l'éradication de la poliomyélite dans le pays ou la région. .

### OBSTACLES NON CONJONCTURELS LIÉS À L'ACCÈS :

Les obstacles non conjoncturels liés à l'accès sont le résultat de comportements négatifs de la part des personnes en charge. Ainsi, il peut arriver qu'elles rejettent la vaccination en prétendant que les enfants sont absents, de façon à éviter toute confrontation. Surmontez cet obstacle de la même façon que les autres obstacles psychologiques, en soulignant l'importance de la vigilance collective et la nécessité de protéger tous les enfants.



# FICHE DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION

La fiche de planification de la communication applique les principes énoncés dans les sections précédentes et contient les questions clés nécessaires à la planification d'une campagne alignée sur la stratégie globale. En répondant à chaque question, vous pourrez identifier et affiner la communication à mettre en place et prendre des décisions importantes la concernant. Une fois remplie, la fiche sert de référence pour l'élaboration des nouveaux messages de toutes les stratégies de communication, y compris en matière de mobilisation sociale et de communication interpersonnelle.

Les sections de cette fiche correspondent à celles du présent guide. Vous y trouverez davantage d'informations et d'analyses concernant les thèmes abordés dans chacune d'entre elles.



**PROBLÈME DE LA COMMUNICATION**

**1** À QUI S'ADRESSE CETTE CAMPAGNE OU STRATÉGIE DE COMMUNICATION ?

PERSONNES EN CHARGE  PERSONNES D'INFLUENCE  PUBLIC CIBLE

**2** QUELLE EST LA RÉACTION QUE JE SOUHAITE OBTENIR DE LEUR CÔTÉ ?

OBJECTIF

**3** QU'EST-CE QUI LES EN EMPÊCHE ACTUELLEMENT ?

OBSTACLES

**4** QUEL EST LE MESSAGE ?

**5** QUELS SONT LES CANAUX ?

**6** ...

## PROBLÈME DE LA COMMUNICATION

### 1 À QUI S'ADRESSE CETTE CAMPAGNE OU STRATÉGIE DE COMMUNICATION ?

PERSONNES EN CHARGE  PERSONNES D'INFLUENCE  PUBLIC CIBLE

*Les mères musulmanes d'enfants de moins de cinq ans qui viennent d'être informées d'une épidémie de poliomyélite dans leur région à la radio.*

### 2 QUELLE EST LA RÉACTION QUE JE SOUHAINTE OBTENIR DE LEUR PART ?

*Vacciner leurs enfants et prôner la vaccination au sein de leur communauté.*

 OBJECTIF

### 3 QU'EST-CE QUI LES EN EMPÊCHE ACTUELLEMENT ?

 OBSTACLES

*Une méconnaissance des risques associés à la poliomyélite et un scepticisme concernant la sécurité et l'efficacité du vaccin.*



### AUDIENCE:

1

Concentrez-vous sur un groupe spécifique et indiquez le plus de détails pertinents possible :

- Âge, sexe, appartenance culturelle et statut social
- Attitudes, croyances et perceptions
- Comportements

Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section [ANALYSE DU PUBLIC CIBLE](#) la page 41.



### OBJECTIF :

2

Identifiez le nouveau comportement ou la nouvelle perception que vous souhaitez obtenir chez le groupe cible. Dans l'idéal, les objectifs doivent être énoncés de manière simple et directe.

L'objectif est aussi une manière de mesurer nos performances. Il doit donc être associé à des critères spécifiques, comme la fréquence des comportements.



### BARRIERS:

3

Il est essentiel de comprendre pourquoi les populations concernées n'ont pas la perception ou le comportement souhaité, indiqué(e) dans la section « Objectif ».

L'identification des obstacles peut commencer par une hypothèse et être ensuite affinée ou validée par des recherches. Les obstacles nous permettent de déterminer la stratégie de communication à adopter.

Pour de plus amples informations sur les obstacles, reportez-vous à la section [ANALYSE DES OBSTACLES](#) à la page 24.

## SOLUTION À LA COMMUNICATION

4

QUEL EST LE MESSAGE QUE JE VEUX TRANSMETTRE ?

 MESSAGE

*La vaccination protège la santé de votre enfant et celle de la communauté.*

5

QUELS ÉLÉMENTS INCITERONT LE PUBLIC CIBLE À CROIRE CE MESSAGE ?

 PREUVES

*La communication vise à informer les mères sur les risques associés à la poliomyélite et les avantages du vaccin.*

6

COMMENT CE MESSAGE ATTEINDRA-T-IL LES PERSONNES AUXQUELLES IL EST DESTINÉ ?

 SUPPORT DE COMMUNICATION

- Par l'intermédiaire de leurs émissions de radio préférées
- Par l'intermédiaire de bulletins d'information concernant l'épidémie
- Par l'intermédiaire de responsables religieux influents qui communiquent régulièrement avec les mères
- Par l'intermédiaire d'affiches et de prospectus distribués aux centres de santé ou via des agents de santé maternelle
- Par l'intermédiaire de femmes de confiance et jouant un rôle de poids, qui vaccinent leurs enfants et promeuvent l'importance de la vaccination



MESSAGE:

4

Concentrez-vous sur l'élaboration du message le plus important pour surmonter les obstacles que vous avez identifiés et associez-le à votre objectif de communication. Il s'agit de l'information que vous voulez faire passer à votre public cible à travers votre communication.

Comme point de départ pour élaborer votre message, pensez à évaluer et à utiliser les [CONCEPTS CRÉATIFS](#) (pages 34-39) fournis dans ce guide.



PREUVES :

5

Déterminez les éléments à intégrer à la communication pour convaincre le public de croire à notre message. Il peut s'agir par exemple d'ajouter une preuve rationnelle ou scientifique au message, ou de faire intervenir la bonne personne (p. ex., un responsable local influent).

Comme dans la section « Obstacles », il est possible de réaliser des recherches pour tester et identifier les types de preuves les plus efficaces pour le public cible et le message concernés.

Pour de plus amples informations sur les facteurs pouvant influencer cette section du document de planification, reportez-vous au [DEUXIÈME PRINCIPE DIRECTEUR](#) (Guide Global page 13).



SUPPORT :

6

Analysez et ciblez les méthodes les plus efficaces pour transmettre votre message et vos preuves à votre public cible.

Indiquez le plus de détails possible concernant les supports à utiliser : cette section jouera un rôle essentiel dans l'élaboration du plan de communication.

Pour obtenir de l'aide, reportez-vous à la section [CHOIX DES SUPPORTS MÉDIATIQUES](#) à la page 29.

# CHOIX DES SUPPORTS MÉDIATIQUES

En matière de communication, chaque support médiatique joue un rôle spécifique. Par exemple, les spots publicitaires diffusés à la télévision et à la radio sont efficaces pour sensibiliser la population à un problème, tandis que les articles de journaux peuvent fournir des informations plus indépendantes et approfondies sur un sujet.

Lors de la planification de votre communication, vous devez identifier les supports privilégiés de la population concernée et la façon dont elle utilise les médias. Vous devez également déterminer les objectifs liés à l'utilisation des différents supports et la capacité de ces derniers à diffuser l'information au sein du tissu social de la population cible.

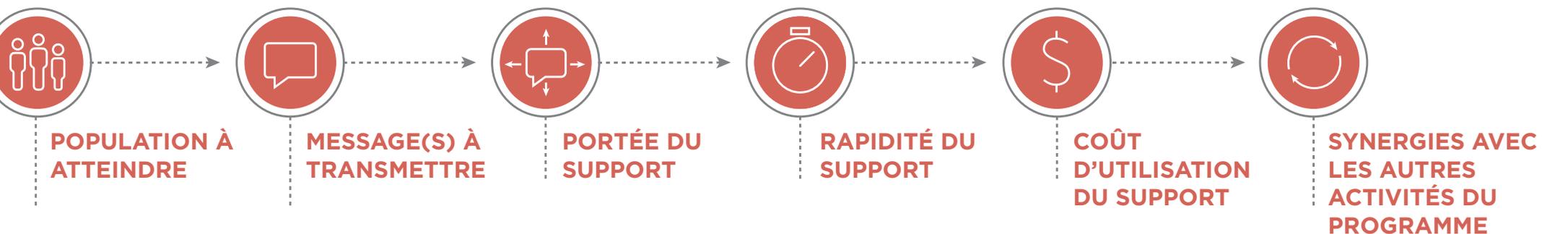
Les technologies de l'information et de la communication, notamment les réseaux sociaux, permettent de diffuser des messages en temps réel auprès de la population (si celle-ci a les moyens d'accéder à ces modes de communication), de renforcer les messages, d'optimiser la prestation

de services grâce aux retours reçus, et de mettre en place des réseaux sociaux qui permettent de mobiliser les communautés. Grâce à la nature bilatérale (ou réciproque) des plateformes numériques ou informatiques, il est possible d'obtenir un retour d'informations utiles. Les membres/populations peuvent ainsi contribuer de façon dynamique au dialogue, ce qui en fait des participants actifs plutôt que des destinataires passifs. Chaque support de communication présente des avantages et des inconvénients lorsqu'il s'agit de transmettre certains types de messages à des populations spécifiques.

» *PLANIFICATION DES SUPPORTS MÉDIATIQUES*



Lors de la planification de votre communication, vous devez identifier les supports privilégiés de la population concernée et la façon dont elle utilise les médias. Vous devez également déterminer les objectifs liés à l'utilisation des différents supports et la capacité de ces derniers à diffuser l'information au sein du tissu social de la population cible. Pour réaliser la planification des supports médiatiques en cas d'épidémie, répondez aux questions suivantes.



- La population ciblée a-t-elle accès au support envisagé ?
- Le support permet-il un retour d'informations et une participation bilatérale avec la population ?
- Les supports sont-ils perçus comme des sources d'informations fiables concernant le problème ?

- Le support est-il approprié pour le type de message à transmettre (p. ex., visuel ou oral, simple ou complexe) ?

- Le support permet-il d'atteindre la population cible ?

- Le support permet-il à la population cible de recevoir les messages lorsqu'ils le souhaitent (p. ex., par SMS ou sur Internet) ou via un calendrier précis (p. ex., spot publicitaire à la radio) ?

- Le programme de communication pour le développement possède-t-il les ressources nécessaires pour utiliser certains supports ?
- Quelle est la rentabilité des supports envisagés ?

- Le support renforce-t-il les messages relatifs aux autres activités du programme ?
- Le support encourage-t-il la population à participer au dialogue ?
- Les messages encouragent-ils la population à solliciter/demander des droits et services ?



# RÔLE DES SUPPORTS DE COMMUNICATION LORS D'UNE ÉPIDÉMIE

SUPPORT DE COMMUNICATION	SYNTHÈSE	COMMUNICATION EN PHASE DE RIPOSTE IMMÉDIATE
<b>ACTUALITÉ, MÉDIAS ET RELATIONS PUBLIQUES</b> (FORMAT ÉLECTRONIQUE OU PAPIER)	Mise en place rapide. Moyen le plus avantageux financièrement, crédibilité élevée, mais convient principalement pour les populations alphabétisées.	Fournir des informations spécifiques à propos de l'épidémie et expliquer le risque pour les enfants - informations sur la maladie, risques associés, confirmation que le vaccin est le seul moyen de se protéger.
<b>RADIO</b>	Informatif, mise en place rapide, adapté à un faible niveau d'alphabétisation. Pénétration élevée, particulièrement dans les zones difficiles d'accès. Compatible avec divers formats : musique, poésie, divertissement, informations.	Insister sur le fait que la poliomyélite représente un risque sérieux et que la vaccination est la seule façon de protéger les enfants de la communauté.  La communication doit être directe, souligner l'urgence de la situation, expliquer que le VPO est sûr et efficace, et transmettre les informations à propos de la campagne de vaccination.
<b>TÉLÉVISION</b>	Impact le plus marqué mais coût élevé. Meilleur moyen pour susciter des émotions. Atteint plutôt les zones urbaines.	Développer la visibilité de la campagne sur le terrain. Attirer l'attention du public cible, annoncer les dates des campagnes de vaccination et promouvoir le comportement souhaité.
<b>BANNIÈRES ET PANNEAUX D'AFFICHAGE</b>	Informations à propos des campagnes de vaccination au point de prestation de services ou aux alentours. La visibilité sur le terrain doit compléter les messages et le style des médias électroniques.	Attirer l'attention du public cible, fournir des informations sur les campagnes de vaccination et encourager l'action immédiate.
<b>PROSPECTUS</b>	Éducatif, informations personnalisées et forte résonance. Peut être adapté à différents niveaux d'alphabétisation.	Fournir de plus amples informations sur la sécurité et l'efficacité du VPO. Peut inclure des visuels explicatifs pour les publics analphabètes, des jeux pour les enfants, ou des supports distribués gratuitement tels que des calendriers pour les personnes en charge d'enfants.
<b>COMMUNICATION INTERPERSONNELLE</b>	Impact et résonance élevés.	Meilleure méthode de communication pour permettre un dialogue bilatéral avec les communautés.

# RÔLE DES SUPPORTS DE COMMUNICATION LORS D'UNE ÉPIDÉMIE

SUPPORT MÉDIATIQUE	ÉDUCATIF	IMPACT / RÉSONANCE	INFORMATIONS SUR LES CAMPAGNES / LOGISTIQUE	IMMÉDIATÉTÉ (TEMPS NÉCESSAIRE À L'ÉLABORATION)	BAS COÛT	FAIBLE TAUX D'ALPHABÉTISATION
ACTUALITÉ, MÉDIAS ET RELATIONS PUBLIQUES (FORMAT ÉLECTRONIQUE OU PAPIER)	✓			✓	✓	
RADIO	✓			✓	✓	✓
TÉLÉVISION		✓				✓
BANNIÈRES				✓		✓
PANNEAUX D'AFFICHAGE		✓	✓	✓		
PROSPECTUS	✓	✓				
COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	✓	✓	✓			✓

# CONCEPT CRÉATIF

## UNISSONS-NOUS

Au début d'une épidémie, la communication dans les médias de masse doit permettre de sensibiliser rapidement la population à la vaccination contre la poliomyélite et à l'urgence de la situation. Elle doit, par la suite, offrir une approche plus nuancée ciblant le renforcement communautaire et les normes sociales. Inspiré de l'engagement de l'UNICEF en faveur des droits des enfants, y compris le droit à une vie sans maladies évitables, ce concept s'appuie sur les supports visuels d'un mouvement en faveur des enfants.

### PHASE 1 : COMMUNICATION EN PHASE DE RIPOSTE IMMÉDIATE

La phase de communication liée à la riposte immédiate du concept « Unissons-nous » vise à informer la population sur l'épidémie, la poliomyélite, le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), la campagne, ainsi que les dates importantes de celle-ci (telles que les jours de vaccination). Cette phase doit intervenir au début de l'épidémie.

### PHASE 2 : COMMUNICATION EN PHASE ADAPTATIVE

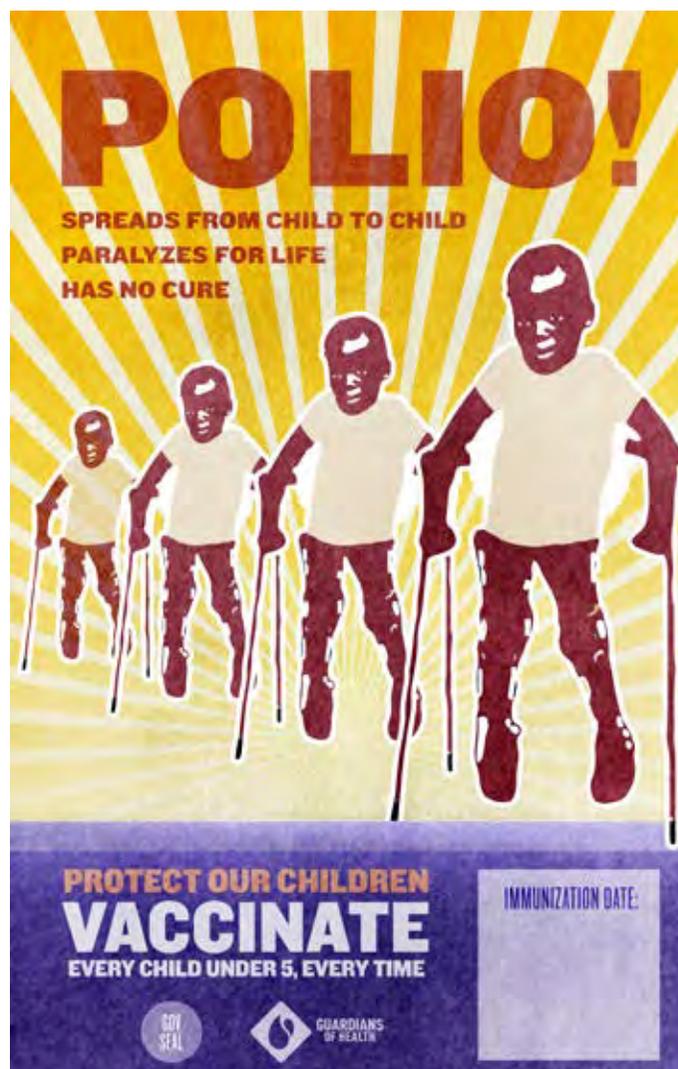
La phase de communication adaptative du concept « Unissons-nous » vise à établir des normes sociales relatives à la poliomyélite et à la vaccination. Cette phase doit débuter dès que le seuil de connaissance de la campagne est atteint ou que des échecs de vaccination commencent à émerger.

*Pour en savoir plus sur les phases de la communication dans un scénario d'épidémie, reportez-vous à la section PHASES DE COMMUNICATION LORS D'UNE ÉPIDÉMIE (page 3).*



## PHASE 1 : COMMUNICATION EN PHASE DE RIPOSTE IMMÉDIATE

Le style graphique en gras permet d'obtenir des visuels à fort impact, compréhensibles par un public ayant un faible taux d'alphabétisation. Les messages évoluent aux différents stades de l'épidémie : après la peur et la sensibilisation, ils mettent l'accent sur les normes sociales.

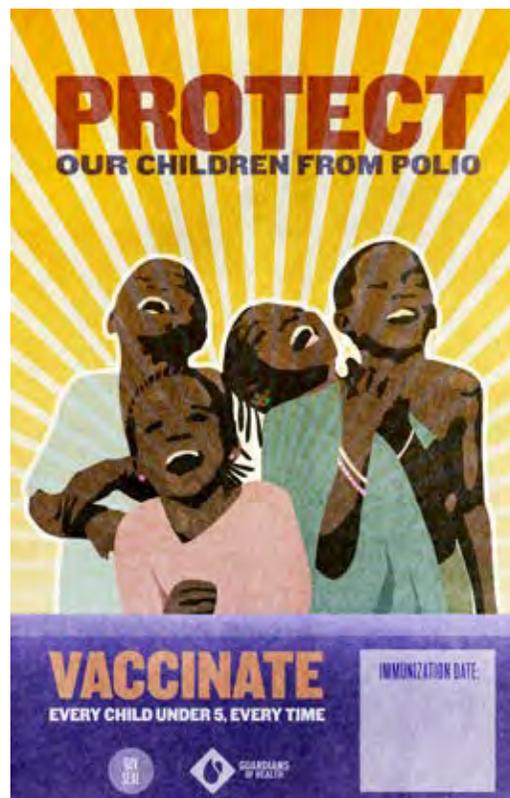


Même si le public ne parvient pas à comprendre les détails du texte, la répétition de l'enfant marchant avec des béquilles amplifie l'intensité du message, tout en signalant symboliquement la propagation potentielle de la maladie d'un enfant à l'autre.



Le mégaphone est un objet familier dans de nombreuses régions, étant utilisé par des crieurs publics pour transmettre des informations urgentes. En invoquant l'idée du crieur, nous signalons l'importance du message de façon moins provocante que l'affiche avec les béquilles.

## PHASE 2 : COMMUNICATION EN PHASE ADAPTATIVE



Une fois le début de l'épidémie passé et après avoir atteint la plupart des personnes les plus accessibles pour les sensibiliser à la poliomyélite, la communication doit viser à établir des normes sociales relatives à la vaccination.



La réussite de la vaccination dépend de son application généralisée. Tant que tous les enfants ne sont pas vaccinés, ils sont tous en danger. Une façon de remédier à ce problème est d'encourager les membres de la communauté à s'unir. En faisant du marquage violet des doigts des enfants tout juste vaccinés un symbole de solidarité, nous présentons la vaccination des enfants comme un droit de l'homme.



En adoptant un langage visuel et le ton d'une communication de propagande positive, cette affiche souligne la nécessité d'une vigilance permanente et d'un soutien continu en faveur des campagnes de vaccination en cours.

Passant de la version imprimée au format narratif, nous utilisons la télévision pour sensibiliser la population à l'épidémie, informer sur la maladie et expliquer que la seule solution est la prévention, qui passe par la vaccination.

## SCRIPT



**Voix off :** *Vos enfants ont besoin de vous. Tous les enfants de notre communauté ont besoin de vous.*



**Voix off :** *La poliomyélite menace toujours de les paralyser.*



**Voix off :** *Et la vaccination est la seule façon...*

## NOTES DE PRODUCTION

### SIGNAL SONORE

Afin de soutenir l'idée de mobilisation en faveur des enfants, vous pouvez utiliser un son tel qu'une sirène au début de chaque spot TV. Ce signal doit idéalement évoluer au fil de la campagne, avec un timbre plus brutal au début et plus doux par la suite, tout en conservant une continuité musicale.

### FOND MUSICAL

La musique doit être simple, épurée et minimaliste, de façon à créer une atmosphère positive.

### SOUND EFFECTS

Les effets sonores doivent être minimes (comme indiqué dans les scripts).

### CASTING

Le choix de la voix doit respecter l'une

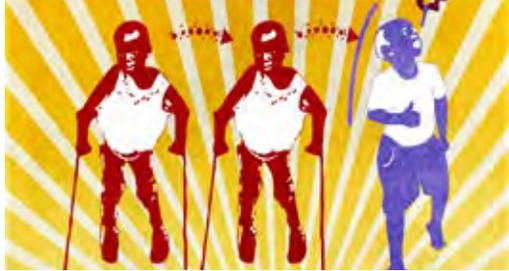
### MARQUE SONORE/MNÉMONIQUE AUDIO

Séquence musicale de deux à trois secondes, jouée à la fin de chaque spot et ponctuant l'expression « Gardiens de la santé ». L'objectif est de créer un son caractéristique pouvant servir de logo sonore, qui soit à la fois familier et suffisamment original pour attirer l'attention.

des deux spécifications ci-dessous, selon celle qui se distingue le plus et dont l'écho sera le plus important dans votre région.

- **Option 1:** Un membre âgé de la communauté. La voix sage d'une personne respectée au sein de la communauté.
- **Option 2:** Un enfant. Après tout, il s'agit d'une mobilisation en faveur des enfants. Si vous choisissez cette option, pensez à remplacer « les » par « nous » à la troisième ligne du script de la phase adaptative.

## SCRIPT (SUITE)



**Voix off :** ... de prévenir la maladie.



**Voix off :** Plus votre enfant reçoit de doses, plus elles sont efficaces.



**Voix off :** Faites vacciner tous les enfants de moins de cinq ans, à chaque occasion. Demandez à vos voisins de faire de même.



**Voix off :** En nous unissant, nous pouvons battre la poliomyélite.



**Voix off :** Ensemble, nous pouvons être les gardiens de la santé.

*Au début de l'épidémie, la priorité est d'informer la population sur la poliomyélite et de communiquer les dates de vaccination, mais aussi de préparer le terrain pour la phase adaptative. Lors de cette deuxième phase, la communication ne vise plus autant à informer sur la maladie, mais sur le VPO. Dans les deux cas, la norme sociale de vaccination joue un rôle central.*

## SCRIPTS

---

### PHASE INITIALE

#### ANIMATEUR :

La poliomyélite se propage d'un enfant à l'autre.  
Elle paralyse à vie.  
Il n'existe aucun remède.  
Le vaccin antipoliomyélitique oral est la seule façon de prévenir la maladie.  
Faites vacciner vos enfants de moins de cinq ans à chaque occasion.  
Et demandez à vos voisins de faire de même.  
Des agents de santé se rendront à votre domicile le [INSÉRER LA DATE].  
En nous unissant, nous pouvons battre la poliomyélite.  
Ensemble, nous pouvons être les gardiens de la santé.

## NOTES DE PRODUCTION

---

Voir « Spot TV » à la page [37](#).

### PHASE ADAPTATIVE

#### ANIMATEUR :

Vos enfants ont besoin de vous.  
Tous les enfants de notre communauté ont besoin de vous.  
La poliomyélite menace toujours de les paralyser.  
Et la vaccination est la seule façon de prévenir la maladie.  
Plus votre enfant reçoit de doses, plus elles sont efficaces.  
Administrez le vaccin à tous les enfants de moins de cinq ans chaque fois qu'il est proposé.  
Demandez à vos voisins de faire de même.  
Des agents de santé se rendront à votre domicile le [INSÉRER LA DATE].  
En nous unissant, nous pouvons battre la poliomyélite.  
Ensemble, nous pouvons être les gardiens de la santé.

# MESURE, SUIVI ET ÉVALUATION

## SUIVI DE VOTRE CAMPAGNE

Également qualifié d'évaluation du processus, le suivi systématique (quotidien) des activités et des livrables permet de veiller à ce que la campagne se déroule comme prévu.

### OBJECTIFS :

- Révéler les problèmes ou les écarts au sein de la campagne
- Fournir des informations pour optimiser la prise de décisions
- Mesurer l'évolution des comportements

*Le suivi permet ainsi d'ajuster rapidement le message, les supports ou les activités, si nécessaire.*



# MESURES CLÉS



## 1. DÉFINITION DES INDICATEURS DE SUIVI

Identifiez des indicateurs reflétant les variables qui affectent la décision des personnes en charge de vacciner ou non les enfants. Pour cela, il est utile de prendre en compte les étapes du cheminement de la personne en charge d'enfants.



### A. SENSIBILISATION

- Sensibilisation à la poliomyélite
- Sensibilisation au vaccin
- Sensibilisation au lieu et au mode de vaccination
- Sensibilisation à la campagne :
  - Connaissance de la marque
  - Connaissance du message
  - Annonces à la TV et à la radio
  - Agent de mobilisation sociale et crieur public



### B. RÉSONANCE

- Perception du programme
- Perception des éléments du programme
  - Médias : TV, radio, supports imprimés, etc.
- Perception du personnel du programme
  - Agents de santé, agents de mobilisation sociale, etc.
- Perception des partenaires de la campagne
  - Ministères de la santé, ONG, etc.



### C. RÉFLEXION

- Intention de vacciner : une fois, parfois, à chaque fois
- Perception de la poliomyélite comme une maladie probable et grave
- Compréhension de l'importance de la vaccination contre la poliomyélite
- Perception du VPO comme un vaccin sûr et efficace
- Compréhension du concept d'immunité collective



### D. CONTACT AVEC L'AGENT DE SANTÉ

- Perception de l'agent de santé comme :
  - un membre de la communauté
  - une personne honnête, d'une grande moralité et digne de confiance
  - une personne compétente



### E. VACCINATION

- Nombre de vaccinations effectuées
- Enfants ayant échappé à la vaccination
- Raisons pour lesquelles des enfants ont échappé à la vaccination



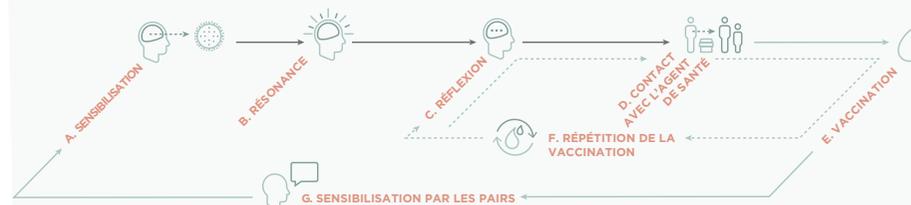
### F. VACCINATION RÉPÉTÉE

- Intention de vacciner à nouveau
- Couverture vaccinale
- Rappels effectués



### G. SENSIBILISATION PAR LES PAIRS

- Nombre d'agents de mobilisation sociale et publics atteints par ces derniers
- Pourcentage de microplans mis à jour avec des cartographies sociales





## 2. PRÉPARATION D'UN PLAN OPÉRATIONNEL

Comment allez-vous collecter les données pour chaque indicateur ? Quelles sont vos sources ? Qui sera responsable de la collecte des données et à quel moment ? Quels sont les coûts ? Lors de l'élaboration de votre plan, veillez à respecter les pratiques éthiques visant à garantir la confidentialité et la sécurité des informations concernant les participants au programme.



## 3. ÉLABORATION DE MODÈLES DE COLLECTE DE DONNÉES DE SUIVI

Créez ou adaptez les outils permettant au personnel du programme de réaliser les activités de suivi. Par exemple :

- Des formulaires d'enquête détaillés sur les cas de poliomyélite, des formulaires d'enquête spéciaux inspirés des formulaires généraux
- Des formulaires de suivi indépendants, inspirés des directives et des formulaires généraux
- Des listes de contrôle d'observation de la campagne
- Des questionnaires d'enquêtes rapides hebdomadaires, à l'aide de RapidPro ou d'autres technologies disponibles
- Des enquêtes d'évaluation du public
- Des discussions de groupe trimestrielles, ou d'autres recherches anthropologiques ou qualitatives
- Des enquêtes CAP (connaissances, attitudes et pratiques) à l'aide du questionnaire et des méthodes de sondage d'Harvard, le cas échéant



## MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Il existe de nombreuses méthodes de collecte de données quantitatives et qualitatives. Leur sélection pour le suivi d'un programme dépend de l'objectif de ce dernier, des utilisateurs des résultats, des ressources disponibles pour la collecte des données, de l'accessibilité des participants à l'étude, du type d'informations (p. ex., généralisables ou descriptives), et des avantages et inconvénients relatifs des méthodes considérées. Toute activité de suivi d'un programme doit viser à utiliser des méthodes mixtes (c.-à-d. une combinaison d'analyses quantitatives et qualitatives) afin de refléter plusieurs facettes des résultats et de les recouper.

Source: UNICEF, MNCHN C4D Guide Model 2: [http://www.unicef.org/cbsc/index\\_65738.html](http://www.unicef.org/cbsc/index_65738.html) (en anglais)



#### 4. DÉVELOPPEMENT D'UNE STRATÉGIE D'ANALYSE DES DONNÉES

Décrivez quelles informations seront analysées, comment, par qui et dans quels délais. Il est utile de créer des modèles de tableaux pour l'analyse des données.



#### 5. DÉVELOPPEMENT DE MODÈLES DE RAPPORTS DE SUIVI

Créez des formulaires de rapport simples d'utilisation, qui assurent un remplissage et une lecture rapides. Le format doit être concis pour permettre une interprétation et une exploitation immédiate des informations. Veillez à consulter préalablement les tableaux de bord relatifs aux contextes épidémiques proposés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.



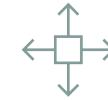
#### 6. ÉLABORATION D'UN MÉCANISME DESTINÉ À EXPLOITER LES RAPPORTS DE SUIVI DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS EN COURS

Créez une procédure portant sur l'examen des rapports de suivi, leur analyse en collaboration avec le personnel, les partenaires et les parties prenantes le cas échéant, et la délégation des tâches de résolution des problèmes détectés au cours des activités de suivi. Cette activité peut être prise en charge par des groupes de travail sur la communication ou par d'autres forums.



#### 7. RÉDACTION D'UN RAPPORT SUR LES RÉSULTATS À LA FIN DE CHAQUE CAMPAGNE OU TRIMESTRE

Une communication efficace des résultats est primordiale si ceux-ci doivent être utilisés pour la sensibilisation et la replanification. Pour faciliter la compréhension, il convient d'accompagner la partie narrative de graphiques et d'illustrations. Traduisez le rapport dans les langues locales concernées pour veiller à ce que toutes les parties prenantes importantes aient accès aux données, en particulier celles qui mettent en œuvre les stratégies à l'échelle infranationale.



#### 8. DIFFUSION DES RÉSULTATS

Partagez et examinez les résultats du suivi et de l'évaluation avec les partenaires et les donateurs concernés, ainsi qu'avec l'ensemble des parties prenantes, des communautés et des participants au programme/à l'étude le cas échéant. Le personnel du programme doit chercher des moyens de communiquer les résultats de l'évaluation, notamment par le biais de sessions et bulletins d'information, de sites Web, d'e-mails, de listes de diffusion, de communiqués de presse, d'articles de journaux, de conférences et d'autres forums appropriés. Pour optimiser l'exploitation des résultats, vous devez veiller à ce qu'ils soient communiqués dans des formats qui correspondent aux besoins des destinataires.

