

**malaria
consortium**

disease control, better health

Guide de mise en œuvre de
**l'Approche du Dialogue
Communautaire**



Contents

1ère partie : Présentation de l'Approche du Dialogue Communautaire	4
Contexte.....	5
Qu'est ce que l'Approche du Dialogue Communautaire ?.....	6
Quand est-il opportun de recourir à cette approche ?	7
Comment fonctionne l'Approche du Dialogue Communautaire ?	8
Comment se déroule une session de dialogue communautaire ?	9
Où est-ce que l'Approche du Dialogue Communautaire a déjà été utilisée ?	10
En quoi l'Approche du Dialogue Communautaire se différencie-t-elle des autres ?	11
Quels sont les axes fondamentaux de l'Approche du Dialogue Communautaire ?	12
1. Ancrage théorique et dans le contexte local	12
2. Intégration aux structures existantes	12
3. Responsabilité sociale.....	14
Sur quels principes clés se base l'Approche du Dialogue Communautaire ?	16
Quelles sont les ressources nécessaires pour le déploiement de l'Approche du Dialogue Communautaire ?	18
Comment l'Approche du Dialogue Communautaire est-elle déployée ?	19
Quelles sont les limites potentielles de l'Approche du Dialogue Communautaire ?.....	20
2ème partie : Pistes de réflexion.....	22
Phase I : Conception et lancement du programme	
1. Effectuer une analyse de la situation	26
2. Établir un protocole de recherche	27
3. Mener une recherche formative.....	29
4. Préparer une stratégie préliminaire de conception et de déploiement	29
5. Organiser des réunions consultatives avec les acteurs concernés ainsi que des ateliers de conception ..	29
Phase II : Préparation au déploiement	
6. Effectuer des visites de courtoisie	36
7. Réaliser des enquêtes initiales.....	37
8. Recruter et enregistrer les facilitateurs volontaires	37
9. Former les formateurs	37
Phase III : Implementation	
10. Formation des volontaires	38
11. Suivi et rapports périodiques.....	38
12. Soutien, supervision et rétroaction	39
Phase IV : Après déploiement	
13. Évaluation de l'impact	41
14. Partage des expériences et résultats	41
Bibliographie	42
Remerciements	43

Quel est l'objectif de ce guide ?

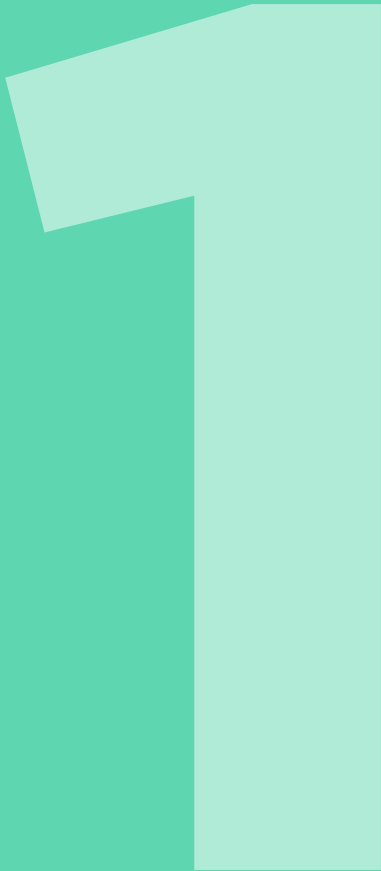
Ce guide s'adresse aux responsables de l'application des programmes de santé qui veulent aider les communautés à faire des choix bénéfiques pour leur santé. Il présente l'Approche du Dialogue Communautaire, une approche innovante et participative qui permet de mener à bien et maintenir des actions sociales en faveur d'une meilleure santé au sein des communautés. Cette approche peut être vue à la fois comme un engagement communautaire et une intervention pour une transformation comportementale et sociale.

La 1ère partie de ce guide vise à aider les responsables de la mise en œuvre des programmes à déterminer si l'Approche du Dialogue Communautaire est appropriée et pourra être efficace dans le cadre de la réalisation des objectifs de leur programme. Cette 1ère partie explique les fondements théoriques, et présente des expériences de mise en œuvre réussies, ainsi que les limites de cette stratégie. A l'issue de la lecture de cette 1ère partie, les potentiels responsables de la mise en œuvre de programmes devraient avoir toutes les clés pour comprendre ce que cette stratégie implique et ainsi déterminer si elle peut leur être utile ou non.

La 2ème partie porte sur les étapes permettant d'ancrer l'approche dans son contexte et selon les résultats recherchés en terme de santé ou de comportements. Il est avéré que la participation à la conception, l'évaluation et la recherche renforce les chances de succès.^[1] c'est pourquoi la 2ème partie apporte des conseils aux responsables de la mise en œuvre des programmes sur la manière de mobiliser efficacement et en temps voulu les parties prenantes au niveau national, régional et communautaire, au cours de chaque étape, de la conception à la mise en œuvre et de l'évaluation. Des conseils sont également fournis concernant le développement des outils nécessaires à sa mise en œuvre. Pour les besoins de la formation, ce guide se réfèrera à des manuels testés et utilisés dans des déploiements antérieurs.

L'Approche du Dialogue Communautaire a été mise en place avec succès dans un grand nombre de milieux avec de faibles ressources et au sein de communautés difficiles d'accès. Il a été prouvé qu'elle permet d'améliorer la connaissance des services de santé, d'encourager les comportements de prévention et le recours aux services de santé. Cette approche sert de plateforme d'apprentissage pour des questions de santé spécifiques et permet de générer un consensus sur la manière la plus appropriée de gérer ces questions en tant que communauté. Elle se base sur une communication structurée et participative pour appuyer les plans d'action tout en ayant une influence positive sur les normes sociales et les comportements individuels.

L'Approche du Dialogue Communautaire ne peut être efficace que si une pleine participation est garantie et si les communautés s'approprient véritablement la plateforme. Les lecteurs intéressés doivent être prêts à renoncer une part de créativité et de contrôle sur les différents sujets et notamment les solutions potentielles qui pourraient être mises en avant par les participants, et ce pour rester fidèle à l'approche.



1ère partie : Présentation de l'Approche du Dialogue Communautaire

Contexte

De multiples facteurs influent sur les inégalités en matière de santé. Ce sont les déterminants sociaux de la santé et ils correspondent aux conditions dans lesquelles les personnes sont nées, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.^[2] Parmi ces facteurs on retrouve les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.^[2] Bien qu'il ne soit pas possible d'agir sur tous ces facteurs par la transformation sociale et des comportements, il reste possible de modifier les normes sociales qui influencent les comportements individuels. Les gens, qu'ils soient riches ou pauvres, font parfois des choix qui ne sont pas en faveur de leur bien-être.^[3] Cela peut arriver même après mûre réflexion, du fait d'automatismes.^[3] « Les automatismes de la pensée sont le fait de ne pas mesurer pleinement tous les aspects et conséquences d'un choix. Les gens peuvent également être piégés dans des habitudes, succomber à l'inertie et à la procrastination de manière répétée malgré la volonté d'agir autrement. »^[3]

Les responsables de la mise en œuvre des interventions de santé sont souvent confrontés à divers défis lorsqu'ils apportent ou étendent des services de santé aux populations les plus affectées, et souvent difficiles d'accès.

Parmi ces défis, on retrouve la difficulté à parvenir à une couverture optimale (portée), l'acceptabilité (adhésion) par les communautés, et/ou le manque de ressources pour pérenniser les solutions. Les maladies sont souvent méconnues ou mal comprises,

ce qui engendre des comportements à risque voire dangereux ou un recours aux soins de santé peu optimisé. Les responsables de la mise en œuvre des programmes, extérieurs à la communauté, sont souvent reçus avec retenue, et les informations et conseils qu'ils apportent ne sont pas acceptés ou peu facilement adoptés par les communautés. Cela peut être lié au fait que les interventions sont conçues en se basant sur le point de vue des professionnels de santé, et ne tiennent pas vraiment compte des facteurs en jeu au niveau communautaire, y compris la compréhension, les croyances et pratiques locales, ainsi que les manières d'optimiser les ressources locales. C'est en gardant ces défis en tête qu'a été développée l'Approche du Dialogue Communautaire.

Des solutions aux problèmes de santé peuvent exister souvent au sein même des communautés. L'élimination des causes profondes de maladies nécessite qu'une action positive soit menée par les membres de la communauté pour transformer leurs normes sociales et leurs schémas comportementaux favorisant les maladies en des normes et schémas favorables à la santé.^[4] Afin d'y parvenir, chaque individu a besoin de comprendre et connaître les maladies, mais aussi le rôle qu'il peut jouer pour s'en protéger, protéger sa famille et la communauté, ainsi que d'avoir une motivation à agir et développer des habitudes qui rentrent dans son quotidien. L'Approche du Dialogue Communautaire peut aider les communautés à y parvenir en favorisant un engagement communautaire constructif et une véritable appropriation par la communauté.*

* Comment déterminer quelle est l'intervention de changement social et de comportement la plus appropriée. Accessible en ligne : <https://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-plan-interpersonal-communication-intervention>

Qu'est ce que l'Approche du Dialogue Communautaire ?

L'objectif général de l'Approche du Dialogue Communautaire est de contribuer à déclencher des changements sociaux et individuels au sein des communautés afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Cela passe par un engagement significatif de la communauté : une collaboration avec les structures communautaires et les systèmes de soins de santé existants. L'Approche du Dialogue Communautaire se base sur une approche participative pour créer un espace où les communautés peuvent discuter des principaux problèmes de santé et identifier les solutions possibles, les plus adaptées à leur situation.

L'Approche du Dialogue Communautaire sert à créer des liens afin de renforcer la relation de travail entre la communauté et le système de santé. Ces liens se nouent tout d'abord en incluant les fonctionnaires de santé dans l'Approche du Dialogue Communautaire en mettant l'accent sur leur rôle de supervision et de présentation des rapports. Les points focaux choisis sont formés et se chargent conjointement de l'encadrement.

L'Approche du Dialogue Communautaire fait la promotion, non seulement des comportements sains, mais également de la demande pour les produits et services de santé de la part de la communauté. C'est pourquoi il est important que la chaîne d'approvisionnement s'aligne avec cette stratégie. Le lien étroit créé avec le système de santé permet d'assurer la gestion technique et renforce le référencement vers les services de santé adaptés pour le diagnostic et traitement des maladies. En participant activement aux sessions de dialogue communautaire, les professionnels de santé aident aussi à établir un lien de confiance et appuient sur le sens des responsabilités dans la mise à disposition de services et produits de santé, tout en n'interférant pas avec la médiation des sessions de dialogue communautaire par les volontaires.

Au cours des sessions de dialogue communautaire, les communautés sont également invitées à envisager toutes les possibilités de tirer parti des ressources

existantes au sein de la communauté afin de trouver des solutions aux problèmes identifiés au cours des sessions précédentes.

Les responsables de la mise en œuvre de l'Approche du Dialogue Communautaire peuvent décider de lancer la discussion sur des thèmes de santé donnés, ou encourager les participants à exposer plus largement leurs préoccupations en matière de santé, en s'appuyant sur les suggestions des facilitateurs bénévoles qualifiés, issus de la communauté (ci-après nommés les volontaires). Les sujets peuvent être orientés en accord avec le personnel des centres de santé.

Il convient de noter que cette approche reconnaît qu'il existe des facteurs extérieurs qui ne relèvent pas de l'influence de la communauté, et qui peuvent aussi bien limiter que renforcer l'impact de l'Approche du Dialogue Communautaire.^[5] Cependant, les conseils apportés portent sur la manière dont les communautés peuvent les appréhender le mieux possible, et se concentrer sur les problèmes sur lesquels ils peuvent avoir une influence positive et qu'ils peuvent changer.

L'Approche du Dialogue Communautaire est volontairement participative et axée sur l'action. L'approche repose sur la capacité de la communauté à résoudre les problèmes locaux en prenant des décisions en toute connaissance de cause et encourage à une action collective en faveur du changement social pour de meilleurs résultats en matière de santé. L'objectif est d'établir un certain degré d'appropriation de l'intervention, et d'autonomisation de chacun vis-à-vis de sa propre santé, de la santé de sa famille et de la santé de la communauté. De cette façon, cette plateforme peut perdurer et être utilisée par les communautés au-delà de la durée du programme.

Quand est-il opportun de recourir à cette stratégie ?

L'Approche du Dialogue Communautaire doit être envisagée pour un engagement communautaire et un changement social et des comportements, dans le cadre de programmes répondant à des problèmes de santé influencés par des facteurs comportementaux et lorsque les potentiels facteurs contribuant ou limitant le comportement en question sont fortement liés à la sensibilisation, aux normes sociales et autres moteurs communautaires.^[5] Il faut essayer de comprendre attentivement quels sont les comportements potentiels à adopter par les membres de la communauté pour avoir un impact réellement bénéfique sur leur santé. Pour adopter de nouveaux comportements, un individu doit en avoir la capacité, la motivation et l'occasion.^[6] Au fil du temps, et par la répétition, ces nouveaux comportements peuvent devenir des habitudes.

Il est également important de comprendre les facteurs en jeu pour les exercices de profilage communautaire et d'élaboration d'une méthode de changement possible.*

L'Approche du Dialogue Communautaire peut être lancée avec un thème de santé spécifique en tête, et une fois que cette pratique de sessions régulières de dialogue communautaire a été bien établie au sein de la communauté, que les plans d'actions se sont déroulés avec succès et que les bénéfices pour la communauté sont visibles, elle peut être utilisée par la communauté pour résoudre d'autres problèmes critiques au-delà de ceux initialement proposés pour l'intervention.

Cette stratégie a été spécialement pensée pour les milieux avec de faibles ressources et les zones difficiles à atteindre car elle nécessite peu d'apports matériels et une supervision minimale. Elle a été conçue pour venir en appui aux programmes de santé de plus grande ampleur dans les milieux avec de faibles ressources. Cependant, elle peut facilement être adaptée à d'autres contextes et d'autres exigences, ou combinée à d'autres techniques

de changement social et des comportements, comme la radio, le théâtre ou la déviance positive.

Afin de déterminer si l'Approche du Dialogue Communautaire est indiquée ou non pour vous aider à atteindre les objectifs d'un programme donné, posez-vous les questions suivantes :

- Sur quel objectif comportemental en particulier ou quel ensemble de comportements porte votre programme ? *Note : se référer aux objectifs généraux du programme de santé.*
- Ce comportement implique-t-il des ressources qui ne sont pas disponibles au sein de la communauté (ou qui nécessiteront un approvisionnement continu) ? C'est-à-dire, est-ce que la communauté a les moyens, en restant réaliste, de modifier son comportement afin d'avoir un impact positif ?
- Ce comportement ciblé est-il influencé par les membres de la famille, les coutumes traditionnelles ou religieuses, ou d'autres normes sociales au niveau communautaire ou sociétal et non par des questions d'approvisionnement, par exemple les stocks de médicaments du centre de santé ? *Note : souvent ce sont les deux.*

* Comment identifier et hiérarchiser les comportements, <https://sbccimplementationkits.org/malaria-case-management/lessons/step-1-identify-and-prioritize-behavioral-problems/>

Comment fonctionne l'Approche du Dialogue Communautaire ?

En mettant en pratique leurs compétences en communication et à travers les étapes apprises au cours de leur formation, les facilitateurs sont à même d'orienter de manière stratégique les discussions. Cela aidera les membres de la communauté à parvenir à un consensus sur ce qui peut être mis en place pour résoudre les problèmes identifiés et par qui, en tenant compte des ressources disponibles au niveau local. Les discussions (étude, identification et décision) au sein de la communauté sont stimulées à l'aide de simples outils visuels. Ces outils comportent des informations sur les thèmes de santé, y compris la prévention, le contrôle et le traitement, ainsi que des conseils sur l'animation des sessions de dialogue communautaire. Photo : des sessions de dialogue communautaire ont pour résultat le développement de plans d'actions, où des tâches spécifiques sont attribuées équitablement aux membres de la communauté.

Les facilitateurs issus de la communauté sont formés aux questions de santé et à la médiation. Ils reçoivent aussi un ensemble d'outils leur permettant d'orienter les sessions de dialogue communautaire. Les sessions sont organisées de manière régulière et différents membres et groupes de la communauté y participent. Les volontaires choisissent les sujets de discussion en fonction des besoins et des demandes de la communauté. Ils orientent les discussions à travers une série d'étapes parmi lesquelles l'étude des problèmes, leur identification et le développement de plans d'action découlant des décisions prises.

Développer le sens des responsabilités sociales au sein de la communauté est un point clé de l'Approche du Dialogue Communautaire. Afin de parvenir à des changements durables, les membres de la communauté doivent être déterminés à assumer la responsabilité de leurs actions et à collaborer avec le personnel de santé pour contrôler, prévenir et traiter de manière efficace les maladies en adoptant des comportements préventifs et en adhérant aux programmes de traitement, qui commencent par un diagnostic précoce. Cette action

collective repose sur un consensus entre les membres de la communauté qui s'accordent sur des plans d'action et acceptent la responsabilité sociale de s'y tenir.

L'Approche du Dialogue Communautaire vise à établir un fort sens de la responsabilité sociale où chaque partie prenante est responsabilisée, que ce soit dans la prestation de services de santé, dans l'usage approprié des produits de santé, ou une démarche de recours au soin, aussi bien que des actions réalisables au niveau de chaque foyer. Avec le temps, ces comportements (engagement public, donner le bon exemple en adaptant son comportement, bouche à oreille, etc.) peuvent transformer les normes sociales et influencer le comportement des autres membres de la communauté.^[7]

Rassemblement de dialogue communautaire, Mozambique



Comment se déroule une session de dialogue communautaire ?

Au cours de chaque session, les membres de la communauté étudient un sujet, identifient et hiérarchisent les problèmes et les comportements qui y sont directement liés. Ils s'accordent sur des actions et mesures à mettre en place pour que la communauté puisse résoudre ces problèmes avec ses propres moyens et ses propres forces.^[7] Le médiateur volontaire du dialogue communautaire oriente la session en trois phases :

1. **Etude** : les facilitateurs volontaires introduisent un thème de santé à l'aide des supports visuels qui leur ont été fournis pendant leur formation. Les participants sont invités à étudier tous les aspects de ce thème de santé et sont guidés pour cela par des questions ouvertes et encouragés à partager leur expérience personnelle sur le sujet. Les supports visuels sont destinés à stimuler la discussion, à combler les éventuelles lacunes et à corriger les idées fausses.
2. **Identification** : Après avoir réfléchi à la manière dont le problème de santé en question les touche plus particulièrement, les participants sont invités à réfléchir de manière critique sur les comportements liés à ce problème, qu'ils soient positifs ou négatifs. La discussion est orientée de manière à ce que les participants échangent sur les stratégies de réponse qu'ils considèrent efficaces ou non, dans le but de parvenir à un consensus sur les causes des défis identifiés et les solutions possibles. Les participants doivent faire des propositions sur ce qu'ils peuvent de plus ou différemment pour améliorer la situation. Cette discussion se conclura par le développement de plans d'action qui seront menés par les participants et façonneront les comportements futurs, y compris ceux de la communauté dans son ensemble.
3. **Décision** : les participants reviennent sur les actions et les comportements qu'ils ont identifiés

comme souhaitables, et réfléchissent à la manière dont ils peuvent être appliqués au contexte local. Ce processus décisionnel collectif et public devrait se conclure par des recommandations pertinentes au niveau local sur les comportements et les normes sociales et mener à la planification d'actions communes. Au cours de la session de dialogue communautaire, les participants s'engagent publiquement à résoudre les problèmes de santé par des actions réalisables à petite échelle. En début de chaque session, les participants réfléchissent à ce qui avait été décidé comme plans d'action dans la session précédente. Les participants débattent de ce qui a été réalisé, ce qui n'a pas été réalisé et des obstacles éventuels. Il est possible que tous les participants de la session précédente ne soient pas présents, mais en général il y en a quelques uns.

Il convient de souligner que l'Approche du Dialogue Communautaire n'est pas recommandée en tant que seule intervention. Comme tous les programmes de communication visant à promouvoir des changements sociaux et comportementaux, un mélange de canaux et de techniques doivent être utilisés de façon à atteindre les publics ciblés et les différents niveaux du cadre socio-écologique. Par exemple, l'Approche du Dialogue Communautaire peut être complétée par des campagnes médiatiques qui pourraient souligner des points importants tirés des sessions de dialogue communautaire. Ce processus de triangulation d'information peut aussi aider à accroître la légitimité de l'information.

De plus, si des produits ou des services font l'objet d'une promotion, alors des considérations relatives à l'offre et à la demande et au renforcement des systèmes de santé devront être intégrées pour s'assurer qu'une augmentation de la demande de produits et services de santé soit assurée.

Où est-ce que l'Approche du Dialogue Communautaire a déjà été utilisée ?

Malaria Consortium et ses partenaires ont mis en place l'Approche du Dialogue Communautaire à travers un large éventail de thèmes de santé et de situations géographiques dans le cadre de stratégies de santé plus larges. À titre d'exemple :

- la promotion et l'adoption de la gestion intégrée des cas de maladies infantiles dans la communauté au Mozambique, en Ouganda et en Zambie
- L'amélioration de la prévention et du contrôle des maladies tropicales négligées au niveau communautaire au Mozambique, y compris le recours à l'administration massive de médicaments
- la réduction de l'usage inapproprié des antibiotiques au sein d'une communauté du Bangladesh.

L'Approche du Dialogue Communautaire a également été utilisée pour répondre à toute une série de problèmes qui concernent la communauté, comme le VIH/SIDA, la tuberculose, les vaccinations, les soins néonataux et infantiles, les rhumatismes, les lésions oculaires, la paralysie, le tétanos, l'asthme, la planification familiale, les soins gériatriques et le contrôle du brûlage des ordures ou le brûlis.^[7]

Une recherche rigoureuse a été menée là où l'Approche du Dialogue Communautaire a été utilisée afin d'en déterminer l'efficacité et d'en améliorer les applications futures. Les résultats de ces études montrent que cette stratégie aide à améliorer le recours aux services de santé et à promouvoir les comportements recommandés pour la prévention en matière de santé.

D'expérience, l'Approche du Dialogue Communautaire a été un succès dans des milieux avec un niveau minimum d'alphabétisation, permettant aux facilitateurs issus de la communauté d'utiliser les guides et outils existants. Cependant, l'approche actuelle pourrait être adaptée aux facilitateurs analphabètes. Les évaluations effectuées indiquent qu'il s'agit d'un outil efficace pour la mise en place de nouvelles normes sociales et pour passer de l'information à l'action à travers les engagements pris en public.^[8]

Cette stratégie a été expérimentée dans des zones reculées et difficiles d'accès, et non en milieu urbain. D'autres recherches pourraient être nécessaires pour évaluer l'efficacité de cette stratégie dans des milieux urbains densément peuplés.^[9]



En quoi l'Approche du Dialogue Communautaire se différencie-t-elle des autres ?

Bien que d'autres approches, comme les clubs de santé communautaires* ou d'autres groupes de soutien comme les clubs de mères, sont basés dans l'ensemble sur les mêmes principes, l'une des caractéristiques distinctives de l'Approche du Dialogue Communautaire c'est son ouverture en terme de participation. Quand la participation à d'autres stratégies similaires de changement des comportements est fermée ou limitée, l'Approche du Dialogue Communautaire reste ouverte à tous les membres de la communauté du fait même qu'elle est conçue pour agir, au niveau local, sur les normes sociales tout autant que les comportements individuels. De la même façon, les autres stratégies doivent également être combinées avec d'autres techniques de changement social et des comportements, comme les médias de masse (par ex. programmes radi ou textos).

L'Approche du Dialogue Communautaire est également flexible en ce qui concerne les thèmes et contenus qui peuvent être couverts au cours d'une session. Bien que la session puisse être ouverte en introduisant un ensemble de points « classiques » sur un thème de santé donné, le médiateur volontaire peut aussi choisir d'introduire de nouveaux points et sujets à la demande de la communauté ou en fonction des besoins.

Photo : activité de cartographie réalisée par les membres d'une communauté, Zambie

* <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/628/establishing-village-health-clubs-to-improve-community-health-worker-motivation-and-performance>

Quels sont les axes fondamentaux de l'Approche du Dialogue Communautaire ?

L'Approche du Dialogue Communautaire se base sur trois axes d'engagement communautaire : l'ancrage théorique et dans un contexte spécifique, l'intégration aux structures existantes et la responsabilité sociale. S'ils sont respectés, ces principes permettent de garantir une intervention fiable. Ces axes sont également constitutifs d'un engagement communautaire constructif.

1. Ancrage théorique et dans un contexte spécifique

Le dialogue communautaire a été développé par Malaria Consortium et Consortium de recherche sur les prestations de services de santé liés aux maladies transmissibles (COMDIS-HSD) à partir des théories et modèles de changement social et des comportements, y compris le Modèle Intégré de communication pour un Changement Social (IMCFSC),^[4] et expérimenté dans divers contextes. Le IMCFSC implique un processus itératif où les communautés entament des débats pour parvenir à une action collective et un changement social.^[5] Cette stratégie porte sur un ensemble de facteurs constitutifs et déterminants d'un comportement dont la connaissance, la perception des risques, les attentes, l'efficacité personnelle et les normes subjectives et sociales afin d'instaurer des comportements bénéfiques au sein de la communauté.^[5] Le dialogue communautaire partage la même perception que les autres stratégies d'apprentissage et d'action participative, comme le principe de respect de la capacité de la communauté à résoudre elle-même ses problèmes, à rechercher et déployer activement les savoirs et la diversité locaux, ainsi qu'un ensemble de processus qui favorisent l'analyse, l'échange et l'autonomisation.^[4]

2. Intégration aux structures existantes

Le dialogue communautaire est intégrée au système de soins de santé. L'intégration au système de santé

permet de renforcer la relation de travail entre les agents de santé et la communauté, et incite à une plus grande confiance. Des liens étroits avec le système de santé sont indispensables pour une bonne gestion des maladies, une plus grande motivation, et une bonne gestion technique. Par des interactions plus régulières et de meilleure qualité, les communautés ont un meilleur accès à l'information et sont plus à même d'adresser au personnel de santé leurs questions ou préoccupations. Cela peut renforcer le processus de référencement dans son ensemble et aider à alléger le fléau de certaines maladies. Là où le recours aux services de santé ou la couverture par les services de santé est faible et les pratiques en matière de santé peu optimales, les facilitateurs du dialogue communautaire peuvent faire le lien. Une pleine intégration aux structures de santé et programmes existants au niveau local, passe par l'approbation du Ministère de la Santé. On peut citer comme exemple les visites conjointes de soutien et d'encadrement avec les agents de santé lors d'une session de dialogue communautaire et des représentants de districts (ou au niveau régional). Par exemple, le point focal du district est chargé de réviser et rassembler les rapports mensuels préparés par les volontaires et agrégés par l'intermédiaire des centres de soins de santé primaires.

L'appropriation de la plateforme par la communauté est également indispensable pour la légitimité de cet espace en tant que source d'information et pour sa durabilité dans le temps. Pour toutes ces raisons, l'Approche du Dialogue Communautaire est développée en partenariat avec les communautés et encadrée par les volontaires sélectionnés au niveau communautaires avec le soutien des agents de santé. L'intégration aux structures communautaires existantes permet une meilleure appropriation du processus, et accroît la participation aux phases de conception et de mise en place de l'Approche du Dialogue Communautaire. Parmi les exemples de structures communautaires, on peut citer les personnalités et décideurs locaux (comme les chefs et les anciens), les groupes de femmes, les groupes de



Photo : mère et enfant participant à une session de dialogue communautaire, Mozambique

jeunes, les groupes d'épargne, et les groupes religieux. Un examen de l'efficacité des différents types de partenariat pour la promotion de la santé a révélé que plus l'implication de la communauté dans les activités pratiques de promotion de la santé était grande, plus les résultats étaient positifs et durables.^[4]

Impliquer les communautés dans la conception et la prestation des services de santé permet également d'assurer un impact, un recours à ces services, une couverture et un intérêt optimum.^[10] Il a également été démontré que « l'intérêt immédiat et la connexion émotionnelle de l'objectif » étaient cruciaux, prouvant l'importance d'un « encadrement des initiatives fait de manière à avoir une vraie valeur pour les groupes ciblés, ce qu'il est plus facile de faire dans leur contexte de vie quotidienne, à travers leurs réseaux sociaux, leurs activités, attitudes et lieux de rencontre habituels ». ^[3] Cela signifie que pour garantir un engagement communautaire efficace, en particulier dans les zones à forte diversité et les milieux sociaux très hétérogènes, les activités menées doivent être localisées. L'un des éléments clés est la sélection par la communauté des volontaires appropriés. Si ce processus est mené par

la communauté, il est probable que le résultat soit mieux accepté, que le dialogue fonctionne mieux, que la participation soit plus élevée, et que les sessions de stratégies soient organisées plus régulièrement.

L'intégration aux structures communautaires, qui commence avec l'étape de planification participative, est le précurseur de l'appropriation par la communauté de l'approche. Les structures existantes auxquelles sera intégrée l'Approche du Dialogue Communautaire dépendent du contexte de mise en œuvre. L'intégration à ces structures existantes est importante afin de sélectionner les volontaires les plus à même d'orienter de manière responsable les sessions de dialogue communautaire et d'assurer la participation des personnes les plus influentes et des groupes ciblés. Ainsi, l'espace de dialogue communautaire pourra être utilisé pour résoudre d'autres questions de santé à l'avenir, dans les communautés où cette stratégie a été mise en place. Cela montre également que cet espace ne dépend pas d'un seul volontaire, mais que ce rôle peut être transmis à travers des formations et avec le soutien du système de santé.

3. Responsabilité sociale

La responsabilité sociale se réfère au fait que les membres de la communauté prennent leurs responsabilités pour leur propre santé et exigent des acteurs de la santé (comme les agents de santé communautaires) qu'ils honorent les leurs. L'Approche du Dialogue Communautaire vise à développer la responsabilité sociale en encourageant la demande pour les produits et services de santé et en renforçant la confiance entre la communauté et le système de santé. Les communautés doivent être informées des services auxquels elles peuvent avoir accès afin qu'elles puissent revendiquer leur droit à l'information, en particulier dans les milieux difficiles d'accès et avec peu de ressources. Au cours de leur formation, les volontaires doivent être informés des autres supports d'information disponibles dans leur centre de santé, et se mettre en contact avec la personne en charge ou le point focal du district s'ils identifient un besoin ou une demande venant de la communauté.

L'Approche du Dialogue Communautaire permet d'accélérer les initiatives d'action sociale et collective en soutenant la création de plans d'actions par la communauté (résultats des sessions), qui visent à résoudre les problèmes identifiés au cours de la phase d'étude. La responsabilité sociale est nécessaire pour que les plans d'action soient menés à bien. Les prestataires de services sont responsables de la mise à disposition des produits, services et conseils, (de la communication avec les communautés), tandis que les destinataires visés (la communauté) sont chargés de prendre leurs responsabilités en ce qui concerne leur santé et les actions qui y sont liées.

L'appropriation par la communauté fait également partie de la cohésion sociale nécessaire pour parvenir à un consensus sur les questions abordées au cours de l'étape de planification des sessions de dialogue communautaire, ainsi que pendant la phase de mise en œuvre effective desdits plans d'action. Etant donné que l'approche compte trois étapes, une fois la planification faite et la décision prise, il incombe aux membres de la communauté de déterminer la manière dont ils vont faire en sorte de tenir leurs engagements par rapport aux plans d'action. Cela peut nécessiter des solutions créatives afin d'inciter les participants à mener les actions planifiées et les leur rappeler. Ces solutions peuvent également être élaborées au cours de l'étape de prise de décision.

Conçu en collaboration avec les autorités sanitaires aux niveaux nationaux et sous-nationaux

Conception et déploiement participatif mené par la communauté

- Critères de sélection des facilitateur
- Sélection des volontaires
- Sujets
- Lieu
- Fréquence
- Approches complémentaires

Sessions de dialogue communautaire: sensibilisation → changement d'attitude et modification des normes sociales

- Sujets d'intérêts, par ex: maladies tropicales négligées (MTN), administration massive de médicaments, hygiène, utilisation de moustiquaires, comportement favorisant la santé

Responsabilité sociale → ← Plans d'action mis en œuvre

Avec une supervision bienveillante du personnel de santé (mobilisation sociale ou départements MTN des systèmes de santé sous-nationaux)

Changement social et comportemental durable → amélioration des résultats en matière de santé

- Approches complémentaires: CHC, radio, forums, théâtre, groupes de mères, clubs scolaires



Photo : participants au dialogue communautaire, Mozambique

Sur quels principes clés se base l'Approche du Dialogue Communautaire ?

L'Approche du Dialogue Communautaire est basée sur un ensemble de principes clés. Ces principes sont présumés, mais les responsables de la mise en œuvre du programme peuvent mettre en place certaines mesures pour s'assurer que ces principes sont maintenus tout au long de la mise en place du programme.

La bonne compréhension des principes suivants permet de tempérer les attentes et savoir si l'Approche du Dialogue Communautaire est adaptée ou non.

La communauté – Les communautés sont des ensembles complexes et divers, à plusieurs dimensions et différents rapports de force. Une attention particulière doit être portée à la manière dont la communauté est définie par les responsables de la mise en œuvre du programme, par rapport à la sélection des volontaires, des sujets, et la mobilisation des participants. Les résultats de cet exercice sont plus pertinents s'il est effectué en collaboration avec les communautés mêmes. Cela peut se faire dans le cadre de la recherche formative. Il s'agit d'un élément essentiel à la réussite de l'intégration et pour une réelle efficacité. La prise en compte de tous les segments, en particulier les groupes marginalisés, est d'autant plus importante si l'approche se veut inclusive et que les voix de l'ensemble de la communauté puissent être entendues sur les questions qui concernent leur santé et leur bien-être.

Volontariat – La communauté doit être prête à s'investir à la fois dans l'organisation et la participation aux sessions de dialogue communautaire. Cette stratégie étant fondée sur le volontariat, il est primordial de prendre en compte l'intérêt et la volonté de la communauté à adopter cette stratégie, ainsi que la disponibilité et les capacités des volontaires sélectionnés et des participants. Les volontaires doivent être sélectionnés avec soin par la communauté, qui doit également définir des attentes et critères clairs pour les guider dans leur travail. Le volontaire idéal est une personne motivée, engagée et passionnée.

Il n'est pas nécessaire que le volontaire ait de l'expérience dans la promotion de la santé, mais il/elle doit avoir un bon rapport avec la communauté et l'énergie nécessaire pour maintenir cette activité sur le long terme. Le processus de planification doit prévoir une stratégie de gestion des volontaires. Cette gestion doit prendre en compte les directives nationales en matière de rémunération des agents de santé communautaires ainsi des autres collaborateurs travaillant dans les mêmes zones de mise en œuvre ou zones voisines. Il est également recommandé que les points focaux des professionnels de santé supervisent la sélection des volontaires pour s'assurer que tous les critères requis sont respectés.

Renforcement des systèmes de santé – Un renforcement des systèmes de santé doit être fait en parallèle afin de répondre à la demande de produits et services, notamment en termes d'approvisionnement.

Autonomisation – On considère qu'avec le temps, les communautés vont reconnaître le rôle qu'elles mêmes peuvent jouer sur les résultats en matière de santé en identifiant les problèmes et en menant des plans d'action qui conduisent à des résultats positifs. L'autonomisation peut contribuer à une certaine responsabilité sociale, où les membres de la communauté sont engagés en tant que citoyens, exigeant un accès à des services de santé efficaces, chacun étant confronté à ses responsabilités selon le plan d'action convenu.

Processus – Le changement des comportements est un processus. Chaque communauté est unique et ce processus peut varier d'une communauté à l'autre. Parfois il est possible de sauter une étape du processus ou de le réorganiser, et certains aspects de l'Approche du Dialogue Communautaire peuvent être remaniés. D'après le modèle transthéorique, pour qu'un changement comportemental soit complet, un processus doit être mis en place sur une certaine période.^[11] Il faut accompagner les responsables de la mise en œuvre des programmes et les communautés pour qu'ils comprennent que les normes sociales sont complexes et que le changement social n'est pas linéaire. En effet, le changement social passe par un

engagement à long terme et une certaine flexibilité, et les attentes des différents acteurs doivent être gérées en conséquence.

Répétition – Pour transformer les attitudes et pratiques, il faut mettre en place des discussions et rappels réguliers. Les habitudes ne s'acquièrent pas en une nuit. Les facilitateurs locaux ont l'avantage d'être tout le temps dans la communauté et peuvent faire ces rappels facilement. Des sessions de dialogue communautaire doivent idéalement être organisées de manière régulière jusqu'à ce que le comportement ciblé soit adopté, et même au-delà, afin de s'assurer que ce comportement est maintenu. Cette étape peut également servir de tremplin pour introduire de nouveaux thèmes de santé.

Cercle vertueux – On estime que même si une partie seulement de la population d'une communauté donnée participe activement aux sessions à chaque fois, l'intervention aura un effet plus large sur les normes sociales, les connaissances, attitudes et pratiques de l'ensemble de la population, par le bouche-à-oreille, la prise de décision collective, et l'élan de bons exemples.^[8] Ceci a été démontré au cours des interventions passées, lorsque des participants directs ont fait passer l'information à d'autres membres de la communauté. Une étude plus spécifique démontre également l'impact de l'Approche du Dialogue Communautaire sur le niveau de connaissance de la population en matière de maladies tropicales négligées (MTNs) dans ce cas.

Quelles sont les ressources nécessaires pour le déploiement de l'Approche du Dialogue Communautaire ?

Ressources humaines – Une équipe (les responsables de la mise en œuvre) ayant de l'expérience dans l'engagement communautaire et le changement social et des comportements, et des volontaires ayant de bonnes relations avec les communautés. Les facilitateurs volontaires doivent également avoir un niveau d'alphabétisation suffisant pour comprendre et utiliser les outils de dialogue communautaire et produire des rapports réguliers. De ce fait, il est nécessaire que les communautés parmi lesquelles sont choisis les volontaires aient un niveau d'alphabétisation minimum. Il sera nécessaire d'adapter l'approche actuelle ainsi que les outils correspondants pour un usage dans des milieux à faible alphabétisation.

Ressources financières – Un budget doit être consacré à la recherche (formative, initiale, bilan, test préalable) ; à la traduction et l'impression des supports visuels ; à la formation et aux stages de perfectionnement (selon l'échelle du déploiement, une formation en relais peut être nécessaire) ; à l'impression des formulaires de rapports réguliers et des manuels de formation ; aux accessoires d'identification (t-shirts avec logo, cartes d'identification) ; aux réunions de coordination ; aux réunions de rétroaction ; à la formation ; aux visites de contrôle ; et à la diffusion des résultats.

Soutien du gouvernement – Pour une bonne intégration dans les programmes de santé plus larges et avec une certaine ouverture d'esprit vis-à-vis d'une approche communautaire visant à déterminer quels problèmes de santé sont importants pour les communautés locales. Il est nécessaire d'établir une bonne relation de travail avec le Ministère de la Santé pour en garantir le soutien, la durabilité et l'évolutivité.



Comment l'Approche du Dialogue Communautaire est-elle déployée ?

L'adaptation de l'Approche du Dialogue Communautaire à un programme commence par une série de réunions participatives et une validation par le gouvernement afin de déterminer quelle est la meilleure façon d'intégrer l'approche de dialogue pour soutenir au mieux les programmes de santé dans leur ensemble. Il incombe entièrement à chaque pays de décider dans quelle partie du système de santé sera insérée l'Approche du Dialogue Communautaire et qui impliquer dans ce processus, en fonction des priorités en matière de santé.

La conception participative permet de s'assurer que l'Approche du Dialogue Communautaire est soutenue par les bons acteurs que ce soit au niveau communautaire ou au niveau des centres de santé, jusqu'aux niveaux national et régional. Ce point est crucial pour développer une stratégie durable et évolutive.

Cette stratégie repose sur un élément déclencheur qui incite les participants à identifier une question préoccupante.^[5] Ce sont les facilitateurs issus de la communauté (appelés ci-dessous les volontaires) qui assurent ce rôle de catalyseur. Les volontaires qui remplissent les critères de sélection sont recrutés par leurs communautés et formés sur des sujets de santé ainsi que sur la médiation. Les volontaires acceptent d'exercer leurs responsabilités sans appui externe et sans motivation financière. Après une rapide formation, ils sont en mesure d'animer des sessions régulières de dialogue communautaire impliquant un large éventail de participants issus de la communauté. Les volontaires sont dotés d'un ensemble d'outils visuels, d'un guide contenant des informations techniques sur les maladies ciblées et des instructions sur la manière de gérer le processus, ainsi que des accessoires d'identification (comme des t-shirts et des casquettes avec logo).

Photo : volontaire animant une session de dialogue communautaire, Mozambique

Quelles sont les limites potentielles de l'Approche du Dialogue Communautaire ?

L'Approche du Dialogue Communautaire n'est pas une « baguette magique » et il ne faut pas s'attendre à ce que les changements arrivent tout d'un coup ou d'eux-mêmes. Il est recommandé d'y associer un ensemble de stratégies de changement social et des comportements. Le tableau adjacent peut être utilisé comme un outil de référence instantané pour comprendre ce que l'Approche du Dialogue Communautaire peut permettre et ne peut pas permettre. Ce tableau peut vous aider à décider si cette stratégie est adaptée aux objectifs de vos programmes. Une recherche formative doit être effectuée pour comprendre les obstacles qui se posent au changement social et des comportements, quelles personnes sont marginalisées et pourquoi, quelles sont les idées fausses qui circulent, comment sont définies les structures culturelles de prise de décision, etc. La compréhension de ces facteurs vous aidera à déterminer si oui ou non cette stratégie est indiquée à votre cas.

De nombreux pays ont utilisé des stratégies similaires appelées dialogues communautaires ou conversations communautaires. Il convient de noter que l'Approche du Dialogue Communautaire telle que définie ici est une stratégie spécifique, basée sur des principes et hypothèses décrits dans le présent document, qui s'articule en séries de trois étapes. Ce guide vise à distinguer l'Approche du Dialogue Communautaire des autres variantes de cette stratégie.

Photo : Cartographie du dialogue communautaire, Zambie

L'Approche du Dialogue Communautaire

Permet de/d'

- Sensibiliser l'opinion sur les questions de santé et en étudier les causes possibles et les moyens de les résoudre, y compris les perceptions et normes sociales.
- Soutenir l'engagement stratégique communautaire pour que les personnes les mieux placées pour induire des changements soient impliquées.
- Favoriser la participation communautaire à la planification des actions et développer la perception d'efficacité personnelle sur les questions de santé.
- Encourager les communautés à s'approprier la plateforme et à trouver des solutions aux problèmes de santé.
- Aider les communautés à parvenir à un consensus sur la meilleure façon de résoudre certains problèmes de santé au sein de leur communauté.
- Cibler un public précis (participants) au sein d'une communauté.
- Renforcer les relations et la confiance mutuelle entre les systèmes de santé et les communautés.
- Aider à instaurer un sens des responsabilités sociales en matière de santé.
- Être facilement adaptée à divers comportements et questions de santé selon les besoins et les intérêts de la communauté.
- Être associée à d'autres stratégies ludiques pour toucher différents publics (y compris des enfants).
- Mobiliser le soutien de la communauté envers les agents de santé volontaires.
- Développer les compétences en matière d'engagement communautaire et de changement social et de comportement (CSC) de manière durable.
- Guider dans la conception et l'adaptation des programmes.

Ne permet pas de/d'

- **Offrir de motivation financière** aux volontaires. L'un des pré-requis pour l'appropriation communautaire est le volontariat. Les responsables de sa mise en œuvre doivent élaborer d'autres mécanismes pour entretenir la motivation des volontaires, clubs, groupes d'épargne, compétitions, etc.
- **Être utilisée seule.** Cette intervention n'est pas destinée à se faire indépendamment des systèmes de santé, ni être mise en place seule. Au contraire, l'Approche du Dialogue Communautaire doit être soutenue et régie en intégration complète aux systèmes de santé et structures communautaires existants.
- **Être utilisée pour résoudre tous les problèmes majeurs.** Les volontaires doivent orienter les sessions de dialogue communautaire de manière à reconnaître les limites des ressources de la communauté, et mettre en lumière les domaines où les changements peuvent plus facilement être influencés par les comportements individuels et les normes sociales. Souvent, du fait de la pauvreté, les communautés se sentent découragées, cependant les facilitateurs sont là pour les aider à identifier les actions/comportements à leur portée qui peuvent mener à de meilleurs résultats en matière de santé.
- **Résoudre les problèmes d'approvisionnement.**

2

2ème partie : Pistes de réflexion

Maintenant que vous avez constaté que l'Approche du Dialogue Communautaire est appropriée à votre situation et aux objectifs de votre programme, vous pouvez passer aux étapes décrites dans la section suivante : 2ème partie : pistes de réflexion. Cette section donne un aperçu des points à prendre en compte lors de la planification et de la mise en place de l'Approche du Dialogue Communautaire. Certaines de ces recommandations portent sur la manière d'obtenir de manière durable un engagement significatif de la part des communautés en général, mais elles sont toutes importantes pour la conception et la mise en place d'une stratégie de dialogue communautaire constructive et évolutive. Cette section ne s'entend pas comme un outil complet, mais fait au contraire référence à d'autres normes, directives et ressources selon les besoins.

Les « pistes de réflexion » qui suivent sont présentées par ordre chronologique d'après les cycles de gestion des programmes et les bonnes pratiques tirées des expériences de déploiement de l'approche, certaines de ces étapes sont indispensables pour la suite. Elles sont regroupées en quatre phases : Phase I : Conception et lancement du programme, Phase II : Préparation au déploiement, Phase III : Déploiement, Phase IV : Après déploiement.

Ces suggestions visent à encourager les responsables à réfléchir aux éléments clés nécessaires à la conception, la mise à échelle et la durabilité d'une stratégie de dialogue communautaire agissant comme mécanisme efficace pour l'engagement communautaire et le changement social et des comportements. Vous devrez réfléchir aux principes et hypothèses présentés dans la section précédente qui doivent être conservés afin de garantir la fidélité de l'approche.

Phase I : Conception et lancement du programme

Une planification minutieuse en phase de conception et de lancement est cruciale pour s'assurer que les ressources adéquates sont disponibles pour toutes les étapes requises. La phase de lancement est une opportunité pour défendre et mettre en place un processus de conception réellement participatif. Instaurer un processus participatif permet de s'assurer que les plans, outils et supports utilisés sont pertinents et efficaces et, dans la mesure du possible, rentables et compatibles avec l'évolutivité de l'approche. Dans l'idéal, les acteurs concernés qui seront impliqués dans le déploiement doivent être inclus dans la planification et la conception du programme. Cette phase est également nécessaire pour s'assurer que les ressources adéquates sont disponibles pour mener une recherche formative, des activités de conception participative y compris la création de messages et supports, la traduction et les essais préalables.

1. Effectuer une analyse de la situation
2. Établir un protocole de recherche
3. Mener une recherche formative
4. Préparer une stratégie préliminaire de conception et de déploiement
5. Organiser des réunions et ateliers avec les acteurs concernés
6. Effectuer des tests préalables pour les supports envisagé



Photo : membre d'une communauté, Mozambique

1. Effectuer une analyse de la situation

Afin de mieux comprendre les défis auxquels sont confrontées les communautés en matière de santé et apporter une vision d'ensemble la plus complète possible aux volontaires au cours de leur formation, nous vous recommandons d'effectuer d'abord une analyse de la situation. L'analyse de situation est une pratique habituelle dans la conception des stratégies de changement social et des comportements. Cette analyse se compose d'une série d'examen documentaires, d'une analyse des données secondaires, et parfois d'entretiens avec les intervenants clés. Dans le cadre de l'analyse de situation, vous devez, avant tout, vous poser, à vous et aux membres de votre équipe, les questions suivantes :

- Existe-t-il un ensemble de preuves et de données locales qui peuvent être analysées pour étoffer la méthode de changement et identifier les causes et potentielles solutions au problème ciblé ?
- Ces données sont-elles suffisantes pour développer une méthode de changement ? Si non, de quelles données supplémentaires auriez-vous besoin ? *Note : il peut être nécessaire de mener votre propre recherche formative afin d'étudier plus en détails les comportements et positions du public ciblé.*
- D'après cette analyse, est-il possible de résoudre le(s) problème(s) ciblé(s) avec l'Approche du Dialogue Communautaire ?
- Les causes de ces problèmes viennent-elles du côté de la demande ou de l'offre, ou les deux ? S'agit-il d'un comportement individuel précis ou une décision collective ?

Réaliser une cartographie des acteurs

Posez-vous, à vous et aux membres de votre équipe, les questions suivantes afin de déterminer qui soutiendra la conception et la mise en œuvre :

- À quel programme de santé plus large pourrait bénéficier l'Approche du Dialogue Communautaire y compris par rapport aux objectifs de programme que vous souhaitez soutenir avec l'approche, mais également au delà ?
- Comment mobiliser les soutiens financiers et opérationnels nécessaires à l'intégration de l'approche de dialogue aux stratégies existantes en matière de santé ?
- Quelles ont été les expériences passées en matière de mise en œuvre du changement social et des comportements ou de stratégies d'engagement communautaires ? Comment l'Approche du Dialogue Communautaire s'inspire-t-elle de ces expériences ?

- Existe-t-il des politiques de soutien ou pourraient-elle exister (cela peut également impliquer le renforcement de l'offre) ?
- Existe-t-il un service de promotion de la santé qui pourrait participer à la conception ?
- Y-a-t'il des experts dans votre équipe ou dans les réseaux autour de vous (comme les groupes de travail technique ou les forums nationaux de mobilisation sociale), qui ont de l'expérience en matière d'engagement communautaire, ou sur les maladies que vous ciblez plus spécifiquement avec cette intervention ? Il pourrait être utile de les inclure dans le groupe de travail en soutien à la conception de l'approche de dialogue dans votre pays et pour encourager son appropriation et l'adhésion par la communauté. Dans ce cas, vous pouvez vous référer à l'exercice de cartographie des acteurs concernés, ou compléter cet exercice s'il n'avait pas encore été fait. Il est important d'impliquer les acteurs concernés dès le début afin qu'ils puissent donner leur aval et approuver la conception et le déroulement de l'approche, en particulier au niveau régional où d'autres collaborateurs mettent en place des programmes de santé. Il existe des opportunités de synergies qui peuvent avoir un impact positif sur l'efficacité de l'Approche du Dialogue Communautaire (couverture, communication, et acceptation). Ces discussions peuvent aussi être instructives pour décider comment aborder certains problèmes de santé, et quels acteurs en particulier doivent être impliqués.
- L'Approche du Dialogue Communautaire fera-t-elle partie d'une stratégie de CSC plus large (des stratégies complémentaires mise en places en même temps), se fera-t-elle en complément d'autres activités gouvernementales ?

RECOMMANDATION

Si vous avez répondu « non » à l'une des questions précédentes, il pourrait être bon de réunir un groupe d'experts (des domaines de santé concernés et ayant une expérience en mobilisation sociale/CSC).*

2. Établir un protocole de recherche

À travers une recherche formative, les facteurs comportementaux déterminants peuvent être examinés afin de mieux comprendre les défis auxquels sont confrontées les communautés en matière de santé, et contribuer à la conception de stratégies efficaces et supports et messages associés en incorporant les opinions et points de vue de la communauté. La recherche formative peut vous aider à mieux comprendre les problèmes et les différents points de vue, ce qui vous aidera à identifier les déterminants, comportementaux ou autres, et aboutir à une méthode de changement. Cela peut également vous aider à promulguer des conseils (y compris des messages clés) qui seront intégrés au kit de formation. Dans la plupart des cas, la validation éthique est nécessaire pour mener une recherche formative et des supports de tests préalables. Cette validation éthique peut être émise par une autorité bioéthique ou d'autres instituts de recherche accrédités. Un protocole de recherche, y compris des outils de recherche, sera en général nécessaire pour soumettre cette demande. Ce protocole de recherche devra couvrir toutes les recherches nécessaires pour le programme, y compris la recherche formative, les supports de tests préalables, et les enquêtes initiales et finales. Ceux-ci doivent être préparés en amont, avant que la recherche ne commence, pour laisser le temps nécessaire au comité bioéthique (ou toute autre autorité compétente) d'y apporter les corrections nécessaires et son approbation.†

* Identification des acteurs, matrice de capacité des acteurs, analyse des écarts et des synergies, analyse de la situation de CSC (niveau d'intégration nationale, organes de coordination, ressources humaines, gamme de services), <https://sbccimplementationkits.org/integrated-sbcc-programs/worksheets/>

† Concevoir la recherche formative pour les stratégies de CSC, <https://sbccimplementationkits.org/integrated-sbcc-programs/design/research/>



Photo : un volontaire communautaire montre aux participants des photos illustrant la prévention contre le paludisme, Ouganda

3. Mener une recherche formative

Des équipes de recherches doivent être formées en amont. Dans l'idéal, ces membres feront partie des sessions de travail en groupe pour pouvoir partager leurs résultats en direct. Ce processus sera plus fluide si ceux qui soutiennent la recherche formative s'occupent également des volets de recherche connexes, dont les enquêtes initiales et finales, ainsi que les tests préalables sur les outils et supports.

4. Préparer une stratégie préliminaire de conception et de déploiement

À l'aide des résultats de l'analyse de la situation et de la recherche formative, vous pouvez élaborer une stratégie préliminaire de déploiement pour l'Approche du Dialogue Communautaire.*

Définir une méthode de changement

Afin de compléter le projet de mise en application de la stratégie, vous devez d'abord définir une méthode de changement. Cela vous aidera à identifier les éléments et facteurs de changement afin d'éclairer la formation des différents acteurs et la fréquence des activités de Stratégie de dialogue communautaire, y compris les appuis à la supervision. Cette méthode de changement vous aidera également à identifier les objectifs comportementaux spécifiques et les personnes influentes que votre message devra cibler. La méthode de changement pourra se baser sur des modèles comportementaux simples ou combinés en fonction de votre intervention. La méthode de changement vous aidera à établir un cadre logique sur lequel se basera également le système de suivi et d'évaluation de l'impact.

RECOMMANDATION

Il s'agit d'un exercice répétitif et il peut être nécessaire d'y revenir à plusieurs reprises. Cette activité doit se

dérouler idéalement au cours des sessions de travail réunissant les différents acteurs concernés. L'avis et l'expérience des experts peuvent faciliter la comparaison de vos objectifs comportementaux spécifiques et facteurs déterminants associés avec les différentes théories comportementales relatives à la santé.

5. Organiser des réunions consultatives avec les acteurs concernés ainsi que des ateliers de conception

Afin de militer pour que l'Approche du Dialogue Communautaire soit intégrée au système de soins de santé existant, l'approbation du gouvernement et d'autres partenaires sera nécessaire. Il faudra défendre le fait que l'approche peut améliorer le système existant en renforçant la couverture de santé, la participation communautaire, et la confiance. À l'aide de votre cartographie des acteurs concernés, vous pourrez faire un choix stratégique sur les personnes à inclure dans la conception et la diffusion de l'approche. Cela peut impliquer de participer à des groupes de travail thématiques appropriés pour présenter le travail formatif et recueillir les suggestions d'autres pairs.

Ces réunions peuvent vous aider à mieux comprendre comment d'autres pairs travaillent avec les volontaires dans les zones de déploiement prévues (sont-ils payés par exemple ?), ce qui influencera votre stratégie de gestion des volontaires. Vous pouvez vous fixer un plan d'action pour vous guider lors de la réunion afin d'être sûr d'obtenir les retours et commentaires dont vous avez besoin, et/ou de formuler les questions qui vous intéressent pour obtenir l'approbation à ce niveau. Ces conversations sont essentielles pour déterminer comment intégrer au mieux l'approche aux systèmes de soins de santé primaires. L'objectif de ces échanges est de sensibiliser et obtenir le soutien de l'approche. Il est possible que l'Approche du Dialogue Communautaire soit ensuite adaptée plus largement et que des ressources supplémentaires soient allouées

* Considérations opérationnelles pour l'encadrement des CSC et Programmes de prestations de service (coordination des activités d'approvisionnement, harmonisation des messages, partage des données, définition des relations et mécanismes de référencement), <https://sbccimplementationkits.org/service-communication/service-communication-implementation-kit/operational-considerations/>

pour un déploiement à plus grande échelle ou pour répondre à d'autres défis en matière de santé. Les acteurs concernés doivent être impliqués à travers une série de sessions de travail dans le cadre du processus de conception participative. Cela peut être l'occasion d'affiner la méthode de changement avant de passer au développement des autres stratégies et outils. Les ateliers de conceptions sont parfaits pour éclairer le développement (et l'intégration) des outils de suivi et de formation, y compris les messages clés, ainsi que d'obtenir le soutien des acteurs concernés.

Il peut aussi s'avérer nécessaire d'adapter des supports et manuels de formation nationaux, dont les messages et images des tableaux à feuillets mobiles, les guides à l'attention des volontaires, les sujets de débat des dirigeants, les formulaires de suivi et de rapport, et les fiches permettant de recueillir les avis et réactions. Les tâches suivantes peuvent être associées en une seule session de travail, ou réparties sur plusieurs, afin d'orienter vers un développement adapté.

RECOMMANDATION

Fixez-vous un programme et des objectifs et prenez rendez-vous à l'avance avec les acteurs concernés.

Commencez par les acteurs nationaux (groupes de travail technique) puis les acteurs régionaux, ainsi que les organisations non gouvernementales partenaires travaillant dans les zones concernées par le déploiement de l'approche. Assurez-vous d'apporter avec vous la proposition de recherche et de conception ainsi que l'approche de déploiement du programme.

I. Établir un profil communautaire

Il est avant tout nécessaire de définir la communauté afin d'engager une participation communautaire significative. Si l'on ne comprend pas comment se compose la communauté et comment elle est structurée, il est plus difficile d'en impliquer les membres de manière efficace et équitable. Cet exercice se fait à travers l'analyse de la situation et la recherche formative comme sources d'informations, et via les entretiens avec les intervenants clés et les groupes

de discussion (ou dans l'idéal les deux). Vous aurez besoin du profil communautaire pour développer votre proposition de plan d'action pour le déploiement ainsi que les supports de formation.

Le profil communautaire peut être établi en utilisant une approche similaire à celle de segmentation du public ciblé.

a. Le profil communautaire devra être établi de manière participative, en collaboration avec les membres de la communauté dans laquelle vous envisagez le déploiement de la stratégie. Plus important encore, cet exercice servira à identifier les intervenants clés (ceux qui peuvent avoir une influence sur le changement) et tout groupe ou individus qui pourraient être exclus de la participation à ces sessions pour des raisons structurelles, culturelles, ou socio-économiques. Cet exercice assurera la diversité ainsi qu'une participation équitable aux sessions de dialogue communautaire, et permettra de les combiner avec des stratégies de CSC complémentaires, comme la communication interpersonnelle ou la programmation radio. Les groupes marginalisés, comme ceux qui peuvent être identifiés dans cet exercice sont souvent ceux les plus à risque face aux problèmes de santé. Parfois ces groupes se trouvent également hors de la zone géographique ciblée, comme les travailleurs migrants. La prise en compte de ces personnes est un point clé dans le contrôle et la prévention des maladies. Les groupes marginalisés diffèrent selon les contextes et cet exercice doit se faire avec ouverture d'esprit, en gardant en tête la possibilité que de nouveaux groupes ou des groupes inconnus soient identifiés. Ce processus est particulièrement délicat et important, car l'approche se doit de ne pas entériner les discriminations ou préjugés. L'un des aspects de la formation des volontaires est de s'assurer que ces derniers possèdent les compétences nécessaires pour faire entendre les voix des personnes les plus vulnérables et s'assurer que ces personnes soient incluses dans l'approche.

b. Dans le cadre de l'identification collaborative d'un

profil communautaire, vous serez aussi amenés à définir les rôles clés et responsabilités de chaque acteur et voir comment tirer parti des structures existantes et des personnes influentes.

- c. Cet exercice vous aidera également à établir le profil potentiel du volontaire idéal et, donc, les critères de sélection que la communauté devra suivre dans le recrutement des volontaires.
- d. En outre, le profil communautaire vous donnera une base pour la segmentation du public et pour cibler les participants aux sessions de dialogue communautaire, selon les thèmes prioritaires.
- e. Cet exercice vous aidera aussi à concevoir la recherche formative (y compris avec qui s'entretenir dans le cadre des entretiens avec les intervenants clés ou les sujets à soumettre aux groupes de discussion dans le cadre de la conception de votre programme).

II. Établir des critères pour la sélection des volontaires

Le profil du volontaire idéal sera déterminé d'un commun accord avec les acteurs concernés, cependant vous trouverez ci-dessous une suggestion de critères de sélection. Par exemple, si les mêmes personnes sélectionnées comme volontaires pour l'Approche du Dialogue Communautaire ont aussi un rôle d'agent de santé communautaire, cela peut avoir un impact sur leur capacité à animer de manière régulière les activités de dialogue communautaire et vice-versa. Lors de la définition des critères de sélection des volontaires, une stratégie de gestion des volontaires doit être mise en place, en accord avec les stratégies nationales en matière de volontaires de santé communautaires. Par exemple, si les agents de santé communautaires ne reçoivent pas de compensation financière, les volontaires du dialogue communautaire ne doivent pas en recevoir non plus.

En règle générale, à des fins de durabilité de la démarche, les motivations non-matérielles sont préférables (à titre d'exemple : mettre en place des

mécanismes de soutien et fournir des imperméables, des bottes, des sacs, des t-shirts, décerner des certificats ou autre outils d'identification comme les badges) en s'adaptant encore une fois au contexte donné.

En outre, selon le contexte de déploiement, il peut être avantageux d'engager des agents communautaires de santé primaire comme volontaires. Cela dépend de la charge de travail et de la capacité des volontaires, et doit être validé par les autorités compétentes. Ces décisions doivent ressortir de la réunion de conception de l'approche de déploiement.

Avec le temps, les communautés auront besoin d'un système de formation transversale des remplaçants ou nouveaux volontaires et pourront même adopter un plan de rotation où un nouveau volontaire remplace le précédent lorsqu'un nouveau thème est abordé. Le nouveau volontaire peut devenir le spécialiste de cette question et prendre en charge le processus de suivi et déterminer si les rôles et responsabilités ont été remplies et les objectifs atteints. Cela dépend en partie de la taille de la communauté. Le volontaire sortant devra transmettre ses compétences à son successeur.

RECOMMANDATION

Exemple de critère de sélection pour les volontaires à l'encadrement du dialogue communautaire :

1. Les volontaires doivent être issus de la communauté, c'est-à-dire qu'ils doivent vivre au sein de la communauté dans laquelle ils vont encadrer l'approche (afin de ne pas engendrer de frais de déplacement).
2. Les volontaires doivent posséder les bases de la lecture et de l'écriture (recommandation tirée d'une expérience antérieure : les capacités de lecture et d'écriture doivent être testées avant la formation, bien que cela puisse être difficile à organiser à grande échelle).
3. Un volontaire de sexe masculin et un volontaire de sexe féminin seront sélectionnés dans chaque communauté.



Photo : tableau à feuillets mobiles utilisés par un médiateur avec un groupe de dialogue communautaire, Bangladesh

4. Les volontaires doivent être des personnes respectées par les communautés dans lesquelles ils vivent.
5. Les volontaires doivent être des personnes énergiques et dynamiques.
6. Les volontaires doivent avoir trois à quatre heures de disponibilités par mois.

Les volontaires à l'encadrement de l'Approche du Dialogue Communautaire seront plus efficaces s'ils ont de l'expérience dans l'animation de sessions de dialogue, bien que cela ne soit pas un critère décisif car la formation couvre les compétences en médiation. Il faut souligner que ces compétences sont différentes de celles requises pour la promotion de la santé, la mobilisation sociale, ou l'éducation à la santé.

III. Identifier les thèmes clés et définir les

messages clés

Pour définir les messages clés, il faut d'abord répondre aux questions suivantes :

- **Quels seront les thèmes de santé couverts ?** Les thèmes couverts porteront-ils sur l'ensemble du cycle d'une maladie ? Ces thèmes seront-ils couverts sur plusieurs sessions de dialogue communautaire ?
- **Ces thèmes de santé font-ils également l'objet d'une campagne nationale ?**
- **Le déploiement de l'Approche du Dialogue Communautaire concordera-t-il avec les autres campagnes nationales ?** Les messages doivent être harmonisés à l'échelle nationale pour éviter les confusions et renforcer le message. Par exemple, les campagnes d'administration en

masse de médicaments pour la prévention du paludisme peuvent être l'occasion de débattre sur ce thème et les questions qui y sont liées au sein des communautés.

- **Quels types de messages doivent être formulés pour chaque thème de santé ?** Les messages doivent être persuasifs afin de soutenir et encourager les comportements souhaités. Les messages doivent se baser sur la compréhension actuelle, les croyances et les pratiques en place dans le contexte local (d'après la recherche formative). Ils doivent aussi faire écho aux croyances populaires et idées reçues de manière respectueuse. Ces messages propres à chaque situation peuvent être adaptés selon les problématiques identifiées dans l'analyse de la situation et la recherche formative. Cela garantira la bonne compréhension et l'adhésion aux nouveaux messages. Il pourra s'avérer nécessaire de revoir les supports existant au niveau national dans le cadre de ce processus.
- **Combien de temps faudra-t-il à la communauté concernée pour couvrir ce sujet ?** Des conseils doivent être apportés aux volontaires lors de la formation en ce qui concerne le temps consacré à un thème de santé donné et les signaux qui indiquent qu'il est temps de passer à un autre thème. Cela peut venir des réponses fournies par les participants au cours des sessions de dialogue communautaire.
- **Que faut-il traduire, dans quelles langues, et pour quel niveau de formation ?** Assurez-vous de tester préalablement ces messages sur les publics ciblés.*

IV. Concevoir un système d'évaluation et de suivi de l'impact

Il faudra développer un cadre logique pour orienter le développement des outils et stratégies de suivi. Ce cadre logique se basera sur la méthode de changement définie. Le suivi et le soutien à la supervision doivent

* Sur l'élaboration des supports : <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-develop-sbcc-creative-materials>

† Sur le développement d'un modèle logique, <https://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-logic-model-0>

être intégrés aux structures de santé existantes, dans la mesure du possible. Cela devra faire l'objet d'un accord de la part des acteurs concernés.

Les pistes de réflexion suivantes peuvent vous aider ainsi que votre équipe à concevoir un système et des outils de suivi pour votre Stratégie de dialogue communautaire :

- **Les outils de suivi du dialogue communautaire seront-ils intégrés aux systèmes d'information de la santé existants ou non ?** Cela dépendra de l'échelle de déploiement et de l'adhésion des systèmes de santé gouvernementaux.
- **Quels indices faudra-t-il évaluer ?** Penser aux résultats obtenus et aux aboutissants en plus des indicateurs de méthode.
- **Ces outils de suivi seront-ils papiers ou électroniques ?** Note : il est souvent plus facile de recueillir les avis et réaction lors d'une session de dialogue communautaire au format papier.
- **À quel niveau les données seront-elles collectées et rassemblées ? Quels sont les outils nécessaires à cette étape ?** Cela dépendra également du niveau d'alphabétisation des volontaires et peut nécessiter un soutien supplémentaire des superviseurs. Qui contrôlera les données et à quel niveau ?
- **Comment les avis et réactions des responsables et des communautés seront-ils recueillis ?†**

V. Élaborer une formation et des outils de médiation

Le kit de formation peut être adapté en fonction des sujets, de l'approche de déploiement, et du système de suivi. Selon les ressources disponibles, vous devrez peut-être déterminer en premier lieu le nombre de jours de formation qui peuvent être prévus pour chaque niveau pour chaque niveau. Dans l'idéal les formations de volontaires durent quatre jours. L'approche formative doit être clairement définie, par exemple cela peut se faire sous la forme d'une méthode de formation

en relais. Vous et votre équipe devez vous poser les questions suivantes :

- **Cette formation se fera-t-elle en relais ?** Qui se chargera de la formation et à quels niveaux ?
- **Qui seront les formateurs principaux ?**

Pour vous guider dans la conception de vos supports de formation, vous pouvez vous poser et poser à votre équipe les questions suivantes :

- **Un relais sera-t-il mis en place pour effectuer les formations au niveau communautaire ?**
- **Quels supports de formation sont nécessaires, à quels niveaux ?** Le kit de formation prévoit-il un tableau à feuillets mobile ou des fiches mémoire ? Vos volontaires savent-ils lire et écrire ?
- **Quel est le niveau actuel de compétences et d'expérience des acteurs impliqués dans le déploiement ?** Les manuels de formation doivent se baser sur les expériences acquises et être adaptés à chaque niveau de déploiement (c.-à-d. formateurs principaux, superviseurs au niveau des centres de santé, volontaires, et communauté).
- **Quels sont les supports déjà existants ?** D'après les expériences pilotes de Malaria Consortium, les tableaux à feuillets mobiles plaisent aux volontaires et aux communautés. Ces supports donnent aussi aux volontaires une certaine légitimité et montrent leur expertise sur les sujets de santé abordés, en prouvant que ces volontaires ont bien suivi la formation. Ils permettent également aux volontaires d'illustrer des points techniques. Les images utilisées dans ces supports doivent être conformes au style graphique approuvé au niveau national, afin de pouvoir être rattachés et rester harmonieux avec les autres supports utilisés par les centres de santé au niveau communautaire.

Les pistes de réflexion suivantes doivent être incluses dans les kits de formation et les guides à l'attention des

volontaires, car ces questions devront être étudiées par chaque volontaire lors de la conception de plan de déploiement pour leur communauté. Des conseils doivent être apportés pour aiguiller les volontaires sur la conception d'un plan optimal.

- **Où les sessions de dialogue communautaire doivent-elles être organisées dans la communauté ?** L'endroit le plus approprié est un lieu public, mais le lieu doit surtout être choisi collectivement entre les volontaires et les dirigeants locaux.
- **Combien de temps durent les sessions ?** Chaque session de dialogue communautaire ne doit pas durer plus de deux heures, et couvrir les trois étapes.
- **Qui au sein de la communauté devrait y participer ? Combien de personnes peuvent participer à une session ?** Se contenir à un petit groupe laisse plus de chances à chacun de pouvoir s'exprimer. Il est plus difficile de gérer un grand groupe. Les petits groupes (20 à 40 personnes) sont à privilégier pour étudier en profondeur tous les aspects et aboutir à des plans d'action précis et réalistes.
- **À quelle fréquence et sur quelle durée l'Approche du Dialogue Communautaire doit-elle être suivie ?** Cet aspect découle du modèle de changement établi, et doit ensuite être ajusté selon les avis et réactions reçus au cours des sessions de dialogue communautaire. L'intensité et la durée de couverture d'un thème dépendront de la gravité et de l'urgence en terme de santé, et de la résistance de la communauté au changement (c.-à-d. idées reçues et idéologies plus ou moins profondément ancrées dans la culture et la religion).

Les expériences passées de déploiement ont révélé qu'il était utile que les volontaires reçoivent un manuel auquel se référer pour des conseils sur la manière d'animer les sessions de dialogue communautaire, ainsi que pour des informations techniques sur les thèmes de santé ciblés. Il est important que des modèles

pré-remplis de formulaires de suivi soient inclus dans le manuel pour référence, car l'étape de rédaction des rapports est souvent une étape difficile. Ces exemples sont disponibles avec les kits de formation du Mozambique et du Bangladesh et sont accessibles sur le site internet de Malaria Consortium.*

Il faut noter que ces kits sont propres à ces interventions et devront être modifiés pour s'adapter aux interventions futures.

VI. Test préalable des supports et présentation des résultats aux acteurs concernés

Les supports doivent être testés préalablement sur un échantillon de la zone de déploiement. Dans l'idéal, tous les outils devraient être testés au préalable avec les acteurs concernés à chaque niveau de déploiement (à la fois les communautés et les volontaires). Il convient d'inviter les collaborateurs au niveau du district à participer aux tests préalables des supports, puis de présenter les résultats de ces tests préalables aux acteurs au niveau national. Il faudra également présenter les résultats des exercices de tests préalables aux groupes de travail technique ou acteurs concernés pour approbation finale.†

VII. Présentation des plans et outils aux acteurs

Présenter les plans et outils préliminaires aux groupes de travail technique pour recueillir leurs suggestions et obtenir leur approbation. Des réunions similaires devront être organisées au niveau régional selon les besoins, et les suggestions recueillies à toutes ces réunions devront être prises en compte pour la création des outils et protocoles finaux.

* Ressources de Malaria Consortium : www.malariaconsortium.org/resources/publications/add-type/training-materials.

† Comment tester des concepts et supports créatifs, <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-test-creative-concepts>

Phase II : Préparation au déploiement

- 6. Effectuer des visites de courtoisie
- 7. Réaliser des enquêtes initiales
- 8. Recruter les facilitateurs volontaires
- 9. Former les formateurs

6. Effectuer des visites de courtoisie

À l'aide de votre cartographie des acteurs, planifier des visites de courtoisie avant de passer aux activités de déploiement.

- l'introduction de l'Approche du Dialogue Communautaire et des objectifs de déploiement dans le cadre des programmes de santé plus larges
- la présentation des résultats de la recherche formative et des tests préalables, approbation obtenue au niveau national (éthique et supports)
- le recrutement des volontaires, y compris critères de sélection (parité)
- la présentation du plan de formation (formation en relais)
- la description des rôles et responsabilités à tous les niveaux
- la présentation du calendrier de suivi et de soutien à la supervision

- l'introduction de l'enquête finale et de l'évaluation de l'impact
- la présentation des ateliers de diffusion.

Il est nécessaire de communiquer sur ces points pour obtenir une bonne adhésion à tous les niveaux et ainsi s'assurer que les stratégies de déploiement sont raisonnables et acceptables par ceux qui se chargeront de leur exécution. Ces réunions permettront également d'aiguiller le développement des programmes et supports de formation, du plan de suivi et du style de rapports, et permettra de déterminer le niveau de renforcement des capacités dans des domaines tels que le contenu technique, la médiation, le suivi et la rédaction de rapports. Il peut aussi être dans votre intérêt de rester en contact avec ces acteurs.

RECOMMANDATION

Les groupes WhatsApp peuvent être utilisés pour tenir tous les acteurs informés, ou bien les sms peuvent aussi être utilisés pour donner des nouvelles de l'avancée et rappeler les réunions à venir. Il peut être pertinent de tenir les groupes à la fois nationaux et régionaux informés.

7. Réaliser des enquêtes initiales

Les enquêtes initiales doivent être réalisées avant les tests préalables sur les supports et la formation des volontaires. Cet ordre est important car il ne faut pas que des informations acquises pendant la formation ou via les supports de tests préalables viennent fausser vos données initiales. Ces données initiales, associées à la recherche formative, seront utilisées pour définir la méthode de changement et les messages véhiculés.

8. Recruter et enregistrer les facilitateurs volontaires

Au cours des consultations avec les acteurs concernés, vous vous mettrez d'accord sur un ensemble de critères pour la sélection des volontaires et déciderez de qui sera responsable de la supervision de cette sélection. C'est sans doute le point le plus important du déploiement de l'Approche du Dialogue Communautaire. Ces acteurs sont en partie responsables du respect des critères de sélection et par conséquent de la sélection du meilleur volontaire dans chaque communauté. Pour veiller à ce que les critères soient respectés, il est recommandé que deux instances soient impliquées dans la sélection des volontaires.

Ce processus peut être transparent si l'engagement des acteurs concernés est détaillé d'emblée et qu'un profil communautaire a été clairement établi. Il faut bien comprendre toutes les dynamiques communautaires et tous les aspects de la communauté en question. Il faut également que l'objectif du programme et les besoins soient clairement expliqués aux volontaires. Ces points sont importants pour modérer les attentes de tous les acteurs, recruter les volontaires les plus indiqués, et maintenir leur engagement respectif tout au long du déploiement et au-delà. Le point le plus important est de mettre l'accent sur les compétences en médiation, à la différence des activités de promotion de la santé. Il est également préconisé de tenir un registre des volontaires pour y recenser leurs coordonnées, les communautés et les centres de santé couverts, leur sexe, et leur expérience en matière de travail avec les communautés.

RECOMMANDATION

Au Mozambique, les personnes en charge des centres de santé et les vice-présidents du comité de cogestion sont responsables, avec les chefs de village, de la sélection des volontaires dans chaque communauté. Cette collaboration instaurée entre les structures de santé et les structures communautaires garantit une bonne sélection des volontaires et limite le risque de choix biaisés qui pourraient se présenter si la sélection était faite de manière unilatérale.

9. Former les formateurs

Former les premiers niveaux de la formation en relais jusqu'aux volontaires. Comme mesure d'urgence, s'assurer que les volontaires remplaçants sont également formés et que tous les formateurs possèdent les compétences linguistiques requises pour compléter les niveaux suivants de formation. Il faut préciser que les volontaires ne sont pas sensés être des experts de santé. Au contraire, ils doivent plutôt être experts en matière de médiation et d'encadrement des participants communautaires à travers des débats stimulants et responsabilisants.

RECOMMANDATION

Il est recommandé que les formateurs principaux travaillent en binôme avec quelqu'un qui possède des compétences complémentaires. Par exemple, au Mozambique, les points focaux pour les MTN au niveau des provinces ont été mis en binôme avec des agents en charge de la promotion de la santé au niveau des districts (ou vice-versa).

Phase III : Déploiement

10. Formation des volontaires

11. Suivi et rapports périodiques

12. Soutien, supervision, rétroaction

10. Formation des volontaires

La formation des médiateurs du dialogue communautaire se fait d'après l'approche de formation en relais, établie dans le cadre du plan de déploiement. Chaque session de formation s'effectue en groupe de 30 volontaires maximum. Le ratio minimum à respecter est de deux formateurs pour 30 participants. Il peut s'avérer utile de mener une formation de volontaires dans une région donnée avant de finaliser les supports de formation, et que tous les formateurs principaux participent à la première formation.

Le programme de formation doit inclure les points suivants :

- les informations techniques sur les maladies et la santé
- la planification des activités communautaires
- les techniques de médiation, d'animation, de gestion des réclamations
- le suivi – carnet de bord des décisions, exactitude et exhaustivité des outils de suivi
- le soutien à la supervision et aux réunions de rétroaction – à quoi s'attendre.

RECOMMANDATION

Les tests de connaissances préalables et finaux peuvent permettre de mesurer la pertinence de la formation, cependant les données de suivi et les visites de soutien à la supervision permettent de déterminer si une formation de perfectionnement est nécessaire dans une région en particulier. Les indices à étudier sont : une mauvaise performance des volontaires, une faible connaissance au sein des communautés, ou des réclamations émises par les participants ou d'autres personnes.

11. Suivi et rapports périodiques

Le suivi et les rapports périodiques doivent être effectués d'après le système de suivi et d'évaluation d'impact. Ce système doit suivre de près les progrès et retombées par rapport à l'objectif comportemental donné et aux objectifs de résultat en matière de santé. Il doit également permettre de réorienter les décisions tout au long du déploiement. Les données agrégées sur la communauté doivent être intégrées au niveau régional et au niveau national pour faciliter la réalisation du programme et le suivi des responsabilités.

12. Soutien, supervision et rétroaction

Le soutien à la supervision est particulièrement nécessaire au cours des premiers mois de déploiement. L'intervention étant encore relativement nouvelle, les volontaires auront besoin de conseils. Des visites de soutien à la supervision doivent être effectuées régulièrement, et menées par des points focaux au niveau régional (l'intégration à la structure existante de suivi habituel en matière de santé est idéale pour en assurer la durabilité).

RECOMMANDATION

Les réunions de rétroaction, organisées avec les points focaux de la région, les centres de santé et les communautés permettent de réfléchir sur les progrès accomplis sur le déploiement et les adaptations nécessaires. Ces réunions sont également l'occasion d'apporter un soutien plus approfondis (coaching) aux responsables de la mise en œuvre de l'approche. Les suggestions et commentaires recueillis au cours de ces réunions doivent être reportés dans les formulaires de soutien à la supervision et toutes les actions possibles doivent être suivies par les parties responsables. Cela peut impliquer d'ajuster l'approche de déploiement et mérite d'être partagé avec les autres zones de déploiement.

Les sessions de rétroaction peuvent porter sur les points suivants, entre autres :

1. Comment l'Approche du Dialogue Communautaire a été perçue par les communautés ? Les populations ont-elles participé aux sessions de dialogue communautaire ?
2. Une bonne relation a-t-elle été créée (ou entretenue) entre les volontaires et les membres des autres structures de santé communautaire et les prestataires de services de santé ?
3. Quels changements ont pu être observés ou ont été mentionnés ?
4. Les formulaires de suivis sont-ils correctement remplis et étudiés ?
5. Quelles forces et faiblesses du déploiement peuvent être identifiées à ce stade et quelles en sont les leçons à tirer ?
6. Envisager l'introduction d'un nouveau thème.
7. Prévoir un plan pour passer à un déploiement à plus large échelle.
8. Prévoir une formation de perfectionnement pour les volontaires.



Phase IV : Après déploiement

13. Évaluation de l'impact

14. Partage des expériences et résultats

13. Évaluation de l'impact

Les actions d'identification d'un problème communautaire, de prise de décision commune, de planification des mesures, de prises de mesures collectives, et de déploiement sont cruciales pour déterminer comment une communauté s'attaque aux problèmes sérieux.^[9] Lorsqu'un village ou un groupe entame ce processus, comme dans le cas de l'Approche du Dialogue Communautaire, ils ont déjà engendré un résultat positif. Le processus est en soi aussi important que les résultats comportementaux ou en matière de santé.^[10] De ce fait, le processus doit également être pris en compte pour une évaluation correcte de l'impact. L'évaluation doit prévoir une analyse comparative des données initiales avec les données finales ainsi qu'une triangulation avec des données de suivi régulières, en incluant les commentaires des communautés et tout autre indice pertinent relatif à la santé.

RECOMMANDATION

14. Partage des expériences et résultats

Le partage des expériences permet de maintenir et d'améliorer l'Approche du Dialogue Communautaire. Les ateliers de diffusion au niveau national et au niveau régional sont utiles pour défendre l'adaptation à plus large échelle ou l'élargissement ainsi que d'autres méthodes participatives permettant de renforcer l'appropriation qui est nécessaire à la durabilité. Cela est plus particulièrement indiqué si une stratégie harmonisée est envisagée au niveau national.

Il y a maintenant un intérêt mondial pour l'Approche du Dialogue Communautaire. Les nouvelles données pouvant démontrer sa capacité à provoquer des changements doivent être partagées, ainsi que les indices portant sur la meilleure façon d'adapter à large échelle l'approche et de la rendre durable.

Photo : les membres d'une communauté attendant que le dialogue communautaire débute, Nigeria

Bibliographie

1. Glanz K. The role of behavioural science theory in development and implementation of public health interventions. Annual Review of Public Health [online]. 2010; 31. Disponible de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20070207>.
2. World Health Organization. Social determinants of health. Genève: WHO. Disponible de : http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
3. International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. World Development Report 2015: Mind, Society and Behaviour. Spotlight 6. Washington: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2015. Disponible de : <http://pubdocs.worldbank.org/en/680951482349935542/Spotlight-6.pdf>.
4. Blomfield M, Cayton H. Community Engagement Report for the Health Foundation. London: The Health Foundation; 2010. Disponible de : <https://www.health.org.uk/sites/health/files/CommunityEngagementReport.pdf>.
5. Health Communication Capacity Collaborative. Integrated Model of Communication for Social Change An HC3 Research Primer; 2014. Disponible de : <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/integrated-model-communication-social-change-hc3-research-primer/>.
6. Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A guide to designing interventions. London: Silverback Publishing; 2014.
7. Reynolds K, Subašić E, Tindall K. The Problem of Behaviour Change: From Social Norms to an Ingroup Focus. Social and Personality Psychology Compass [online]. 2014; 1–12. Disponible de : <https://www.governanceinstitute.edu.au/magma/media/upload/ckeditor/files/Problem%20of%20behaviour%20change%20.pdf>.
8. Martin S, Leita J, Muhangi D, Nuwa A, Magul D, Coughlin H. Community dialogues for child health: results from a qualitative process evaluation in three countries. Journal of Health, Population and Nutrition [online]. 2017; 36:29. Disponible de : <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-017-0106-0>.
9. Sharkey A, Martin S, Cerveau T, Wetzler E, Berzal R. Demand generation and social mobilisation for integrated community case management (iCCM) and child health: Lessons learned from successful programmes in Niger and Mozambique. Journal of Global Health [online]. 2014; 2(2). Disponible de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267098/pdf/jogh-04-020410.pdf>.
10. Figueroa ME, Kincaid DL, Rani M, Lewis G. Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes. Communication for Social Change Working Paper Series: No.1. New York: The Rockefeller Foundation; 2002.
11. Prochaska J, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion. 1997; 12(1):38-48.

Remerciements

Cet ouvrage a été rédigé par Lauren Smith, spécialiste de la communication pour le changement social et des comportements chez Malaria Consortium, et Christian Rassi, coordinateur de projets pour COMDIS-HSD.

Malaria Consortium souhaite remercier le Ministère de la Santé et de la Protection de la Famille de la République populaire du Bangladesh, et le Ministère de la Santé de la République du Mozambique pour leur soutien dans le développement et les essais de l'Approche du Dialogue Communautaire.

Nous sommes également reconnaissants pour le soutien sans faille du Service de Santé Publique de la Province de Nampula.

Nous aimerions remercier les diverses équipes de projet de chaque pays qui ont expérimenté cette approche en premier lieu et contribué à l'élaboration des méthodes recueillies dans ce document. Cela n'aurait pas été possible sans l'équipe de Malaria Consortium au Mozambique, en particulier Sandrine Martin, la championne de cette stratégie qui a été appliquée à de nombreuses actions de santé au Mozambique. Nous remercions sincèrement Junica Martinho De Macedo Alface, pour le professionnalisme dont elle a fait preuve et pour avoir accepté de décrire en détail le processus participatif entrepris pour la conception et le déploiement de l'approche à la plus large échelle à ce jour, afin que d'autres puissent s'inspirer de ces bonnes pratiques.

Nous aimerions également saluer la contribution précieuse du Centre Nuffield pour la Santé et le Développement international de l'Université de Leeds et la Fondation ARK, nos partenaires sur le projet de dialogue communautaire en réponse à la résistance aux antibiotiques au Bangladesh.

Enfin, nous sommes reconnaissants envers les communautés qui nous ont accordé gracieusement leur temps au cours des travaux de formation et d'évaluation, et qui ont accepté de partager leurs histoires et leurs expériences.

Cet ouvrage a été financé par COMDIS-HSD, un groupe de recherche financé par UK Aid sous l'égide du Gouvernement Britannique. Les opinions exprimées dans cet ouvrage ne reflètent pas nécessairement la position officielle ou les politiques du financeur.



© Malaria Consortium / November 2018

Sauf indication contraire, cet ouvrage peut être reproduit dans son intégralité ou en partie pour un usage non commercial ou éducatif, sans accord préalable du détenteur des droits d'auteur. Merci d'en indiquer clairement la source et de transmettre une copie de la réimpression à Malaria Consortium. Les images de cet ouvrage sont libres de droit et peuvent être utilisées sans l'accord préalable de Malaria Consortium.

Organisme caritatif agréé au Royaume-Uni No: 1099776

Contact: info@malariaconsortium.org

Image de couverture: 2012 formation au renforcement des capacités, Mozambique



FightingMalaria



MalariaConsortium

www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health