

## CHAPITRE 7B

# Information–éducation– communication

Marion Santi, Léa Ralalamoria, Clémence Boule Martinaud, Julien Gabert



## OBJECTIFS DU CHAPITRE

- Suivre les étapes de conception et de mise en œuvre d'une stratégie d'IEC.
- Connaître les principales méthodes de sensibilisation utilisées en hygiène et assainissement : PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*), ATPC (Assainissement total piloté par la communauté), etc.
- Découvrir les méthodes permettant de maximiser les effets d'une campagne de communication d'IEC sur le public ciblé.

Comme nous l'avons vu au [chapitre 7A](#), la communication sociale permet de faire évoluer les pratiques en assainissement lorsqu'elle est mise en place de manière professionnelle (en faisant appel à de nombreuses spécialités des sciences sociales : sociologie, anthropologie, psychologie, sémiologie, etc.) et sur le long terme (un demi-siècle sur des sujets sociaux comme l'assainissement).

Toutefois, les professionnels de l'assainissement se trouvent confrontés à des contraintes en termes de temps et de moyens, notamment dans le cadre de projets de développement. Cela les a donc amenés à mettre au point des méthodologies simplifiées (diagnostics inspirés tant de la sociologie que de la communication, durée de mise en œuvre réduite, etc.), voire « clé en main » (méthodes PHAST – *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*, ATPC – Assainissement total piloté par la communauté, etc.), comme présenté au paragraphe I.3 du [chapitre 7A](#). Ces approches opérationnelles, très répandues sur le terrain, sont l'objet de ce [chapitre 7B](#). On y découvrira la méthodologie de communication spécifique à l'information-éducation-communication (IEC) en assainissement, en particulier la définition des objectifs ainsi que les étapes d'élaboration et de mise en œuvre d'une telle campagne.

Le schéma ci-dessous synthétise les étapes simplifiées d'élaboration d'une stratégie de communication en IEC, du diagnostic à l'évaluation.

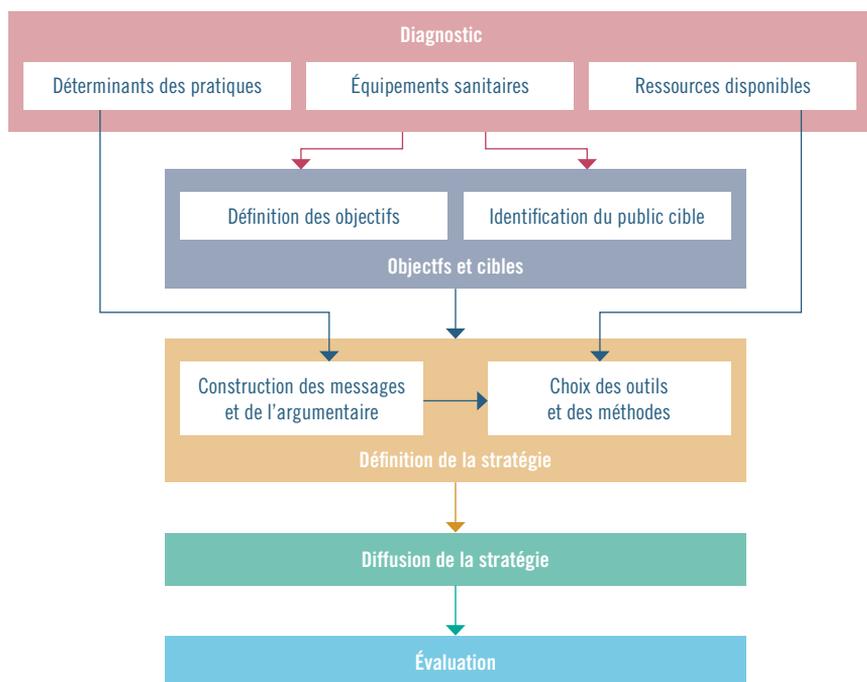


FIGURE N° 1

Conception et mise en œuvre d'une stratégie d'IEC

# I. DÉFINITION

L'information-éducation-communication (IEC) est un volet de la communication sociale. Synonyme de sensibilisation, il a pour objectif de faire évoluer les usages et pratiques par le biais de l'éducation. S'appuyant au départ uniquement sur des messages de santé et d'hygiène, ses méthodes et outils se diversifient aujourd'hui de plus en plus.

L'IEC ne consiste pas seulement à apporter une information (« les fèces contiennent des pathogènes » par exemple), car cette dernière ne peut à elle seule entraîner une évolution des pratiques. L'information, l'éducation et la communication sont trois éléments interdépendants, qui se succèdent dans le temps en fonction du niveau de connaissance des populations. Ainsi, lorsque les populations possèdent peu ou pas de connaissances sur l'hygiène ou l'assainissement, la campagne d'IEC apporte dans un premier temps de l'information, avant de mettre en place des activités d'éducation et de communication. Cette progression est en accord avec l'échelle de l'évolution des pratiques des populations, indiquée ci-dessous.

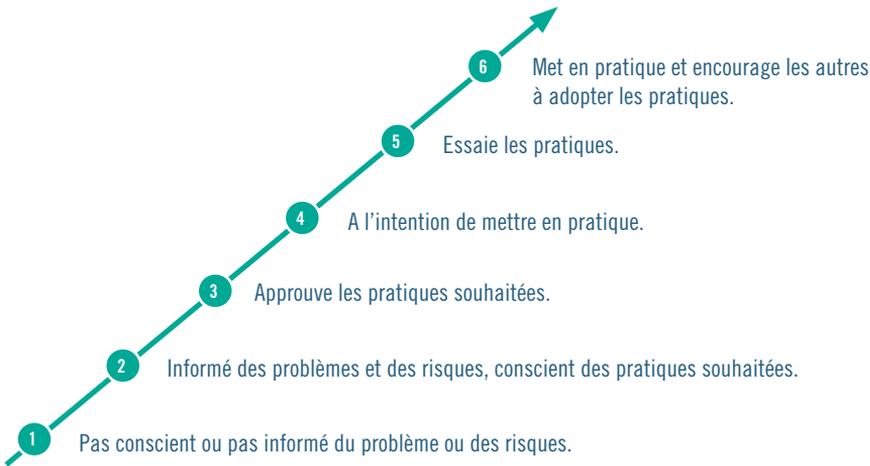


FIGURE N° 2

## Échelle de l'évolution durable des pratiques et usages

Source : d'après O'SULLIVAN G.A. et al., 2003, p. 8

## II. ÉTAPES DE LA STRATÉGIE D'IEC

### 1. Diagnostic

L'étape de diagnostic pour la préparation d'une stratégie de communication d'IEC porte sur trois éléments essentiels<sup>1</sup> :

- le contexte socio-sanitaire ;
- la caractérisation des équipements sanitaires existants ;
- l'évaluation des ressources disponibles.

Le diagnostic doit rester aussi factuel que possible et ne pas être fondé sur des suppositions.

#### 1.1 Caractérisation du contexte socio-sanitaire

##### *Qu'est-ce que le contexte socio-sanitaire ?*

Le contexte socio-sanitaire concerne à la fois l'identification mais également la compréhension des pratiques présentant des risques pour les populations. Il s'agit de les repérer, de savoir quels segments de la population y ont recours et de comprendre les déterminants<sup>2</sup> de chacune d'entre elles, notamment la caractéristique socio-économique des populations : âge, genre, occupation, niveau de vie, accès à l'éducation, aux médias, etc. Le tableau ci-dessous fournit quelques exemples facilitant la compréhension de la caractérisation du contexte socio-sanitaire.

TABLEAU N° 1

#### Éléments du contexte socio-sanitaire et exemples associés

Contexte socio-sanitaire	Exemple
Pratiques présentant des risques pour les populations.	Défécation à l'air libre.
Identification des segments de population ayant recours à ces pratiques à risque.	Toute la population, seulement les enfants, uniquement les personnes âgées, etc.
Compréhension des déterminants de chaque pratique.	Les enfants n'utilisent pas les latrines parce qu'ils ont peur de tomber dans la fosse.
Caractérisation de la situation socio-économique (âge, genre, occupation, niveau de vie, accès à l'éducation, aux médias, etc.).	Les ménages n'utilisent pas de latrines parce qu'ils n'ont pas les moyens d'investir dans ces équipements.

<sup>1</sup> DÉSILLE D. *et al.*, 2015, p. 11-13.

<sup>2</sup> Un déterminant de pratique est un facteur qui influence la réalisation d'une pratique par un individu donné.

Bien comprendre les déterminants des pratiques conduit à l'identification des leviers pouvant déclencher leur évolution. Cette étape est primordiale pour la réussite (ou l'échec) d'une campagne de communication. Correctement identifiés, ces leviers permettent de définir les messages clés ainsi que l'argumentaire de la campagne d'IEC, qui auront une incidence réelle sur l'évolution des pratiques ciblées.

### ***L'analyse des déterminants des pratiques***

Par le passé, de nombreuses campagnes d'IEC ont appuyé leur communication sur des messages liés à l'hygiène et à la santé, du genre : « J'utilise une latrine pour ne pas tomber malade. » Pourtant, les études menées sur le terrain montrent que si les populations connaissent ces messages, elles n'en ont pas pour autant modifié leurs pratiques. La santé n'est donc pas une motivation suffisante et ces stratégies ont de ce fait un effet limité. Il est nécessaire de réaliser une analyse précise du contexte socio-sanitaire local afin de faire émerger les déterminants qui permettront d'avoir un véritable impact sur le terrain.

L'analyse des pratiques doit répondre à quatre questions :

- Quoi ?
- Comment ?
- Par qui ?
- Pourquoi ?

Le tableau page suivante présente un exemple d'analyse d'une pratique d'après les quatre questions précédentes.

Il ne s'agit pas seulement de décrire les pratiques et usages, mais de comprendre les facteurs qui les déterminent, c'est-à-dire les raisons pour lesquelles des personnes les adoptent. Les facteurs déterminants peuvent être inhérents à différentes normes sociales et culturelles : respect de normes liées à l'apparence de la propreté, de la convenance et de la politesse, recherche d'un marqueur social d'appartenance à une catégorie socio-économique plus aisée, recherche de confort et d'intimité, explications symboliques et religieuses, volonté d'amélioration de la santé infantile, etc. En phase exploratoire du montage d'une stratégie de communication, il convient de comprendre au plus près ce mélange de normes afin d'orienter au mieux la communication et l'élaboration des messages clés.

TABLEAU N° 2

## Exemple d'analyse d'une pratique

Questions	Éléments précis examinés en assainissement domestique
<b>Quoi ?</b>	Quelles sont les pratiques de la population en matière de défécation ? Que fait-t-elle ? – Utilise-t-elle des latrines ? – Défèque-t-elle à l'air libre ? – Les deux ?
<b>Comment ?</b>	Si elle utilise des latrines : comment les utilise-t-elle ? Utilise-t-elle des latrines traditionnelles ? Pratique-t-elle le lavage anal, ou bien utilise-t-elle du papier hygiénique (ou autre, comme du sable, du tissu, etc.) ? Si elle défèque à l'air libre : le fait-elle en brousse, ou bien reste-t-elle à proximité des habitations ? Etc.
<b>Par qui ?</b>	Toute la population utilise-t-elle des latrines, ou bien défèque-t-elle à l'air libre ? Les enfants ont-ils les mêmes pratiques que les adultes, et les ménages aisés les mêmes que les ménages pauvres ? Y-a-t-il des inégalités d'accès entre hommes et femmes ? Etc.
<b>Pourquoi ?</b>	Pour quelles raisons les ménages utilisent-ils des latrines ? Pour leur santé ? Leur confort ? Leur sécurité ? Leur prestige social ? Une autre raison ? Pourquoi les ménages défèquent-ils à l'air libre ? Parce qu'ils ont toujours fait de cette manière ? Parce qu'ils n'ont pas confiance dans les latrines ? À cause des nuisances des latrines (odeurs, manque d'intimité, etc.) ? Parce qu'ils n'ont pas le choix ? Etc.

Les pratiques et usages d'une personne doivent être envisagés dans son individualité et en lien avec le contexte collectif auquel elle se rattache (interaction avec sa famille, ses amis, son voisinage, etc.). En effet, lorsqu'un individu adopte une pratique, il le fait par choix personnel, en relation avec son vécu, mais également parce que son entourage a une certaine perception de cette pratique<sup>3</sup>. Ainsi, telle personne a décidé d'utiliser une latrine parce qu'elle est tombée malade lorsqu'elle n'en avait pas, mais également parce que ses voisins n'avaient pas une très bonne opinion d'elle quand ils la voyaient partir en brousse pour se soulager. De nombreuses causes peuvent ainsi être à l'origine de l'adoption d'une pratique.

Le schéma ci-contre présente le cadre de référence SaniFOAM<sup>4</sup> qui offre une grille de lecture complète des différents déterminants du comportement selon trois grandes catégories : **l'opportunité**, **la capacité** et **la motivation** à adopter une pratique. L'objectif de ce cadre de référence est d'aider la préparation au diagnostic en amenant les équipes à poser les bonnes questions lors des enquêtes auprès des populations. Par exemple,

<sup>3</sup> ENEA Consulting, Gret, 2010, p. 26.

<sup>4</sup> Nom donné à la matrice dans la publication. L'acronyme anglais FOAM fait référence aux mots français suivants : Élément central (ou Focus), Opportunité, Capacité, Motivation.

l'enquêteur devra penser à demander « qui, dans le ménage, assure l'éducation des enfants en ce qui concerne l'utilisation d'une latrine ? », car le cadre SaniFOAM rappelle que l'un des déterminants du comportement porte sur le rôle que joue la personne concernée dans la décision familiale au sujet d'une pratique. En effet, un père de famille peut être totalement convaincu de la nécessité pour les enfants d'utiliser une latrine, sans pour autant avoir sur le sujet un pouvoir décisionnel.

Ce cadre de référence est également utile pour aider à structurer l'analyse des déterminants du comportement après la réalisation de l'enquête.

Focus	Opportunité La personne a-t-elle la possibilité d'adopter cette pratique ?	Capacité La personne est-elle capable de concrétiser cette pratique ?	Motivation La personne désire-t-elle assumer cette pratique ?
Population cible	Accès/Disponibilité du produit ou du service	Connaissance des avantages/inconvénients du comportement	Opinions et croyances
Comportement recherché	Caractéristiques du produit/service	Compétence et auto-efficacité	Valeurs
	Normes sociales relatives au comportement	Soutien social au sein de la population cible	Moteurs émotionnels/ physiques/sociaux
	Sanctions/ Mise en application	Rôles et décisions dans la réalisation du comportement	Priorités concurrentes
		Solvabilité de la personne	Intention
			Consentement à payer

FIGURE N° 3

### Le cadre de référence SaniFOAM

Source : d'après DEVINE J., 2009, p. 7

La matrice SaniFOAM révèle ainsi que les usages et pratiques ne sont pas uniquement liés au niveau de connaissance des populations, et notamment celles en matière de santé. En effet, ce n'est pas parce qu'une personne sait que le fait d'utiliser une toilette réduit les risques de diarrhée qu'elle va en faire construire une chez elle. De nombreux facteurs peuvent y faire obstacle : cette personne peut avoir d'autres priorités en termes d'investissement, comme par exemple faire réparer sa maison. Malgré cela, les campagnes de communication en hygiène et assainissement continuent malheureusement de diffuser presque uniquement des messages de santé : « l'assainissement c'est la santé », « l'hygiène réduit les risques de maladies », etc.

Même si les populations retiennent ces messages, elles n'adoptent pas nécessairement de nouvelles pratiques car les arguments présentés ne sont pas toujours les plus déterminants. Après avoir identifié, lors d'une phase exploratoire, les arguments exposés, il faut travailler sur ceux qui sont les plus susceptibles d'amener une personne à construire une toilette. Au Ghana, par exemple, il a été démontré que la latrine pouvait servir de marqueur social : le prestige d'une famille au sein de la communauté, c'est-à-dire la reconnaissance de son statut social, pouvait donc être une motivation assez forte pour susciter l'achat d'une toilette<sup>5</sup>.

Outre la caractérisation générale du contexte, commune à tout diagnostic d'assainissement (âge, genre, occupation, niveau de vie, accès à l'éducation, aux médias, taux d'équipement, etc.), un outil intéressant pour préparer une campagne d'IEC est l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques). À la fois quantitative et qualitative, celle-ci utilise la méthodologie classique des enquêtes socio-économiques (détaillée dans le [chapitre 3B](#)) et opère un focus sur les pratiques liées à la santé ainsi que sur les connaissances et attitudes qui accompagnent ces dernières. Par exemple, il ne s'agit pas seulement de savoir que x % des ménages sont équipés de latrines, mais également de comprendre leur niveau de connaissances sur les latrines ou encore leurs opinions à ce sujet. L'enquête CAP interroge trois éléments<sup>6</sup>.

- **Connaissances** : mesure, à l'aide d'enquêtes quantitatives, des informations acquises par une population sur une question donnée.
- **Attitudes** : observation et compréhension des perceptions, croyances, représentations et motivations liées à une pratique donnée. L'attitude fait référence à l'écart entre les connaissances et les pratiques : autrement dit, cela revient à identifier les déterminants des pratiques. Le cadre SaniFOAM est un outil utile pour ne pas en oublier.
- **Pratiques** : observation des actions réelles réalisées par un individu dans un contexte donné. Les pratiques peuvent être observées directement ou être connues grâce à une enquête s'appuyant sur les déclarations de cette personne.

Les résultats des enquêtes CAP effectuées lors du diagnostic constituent une base de données sur la situation initiale, qui sera utilisée lors de l'évaluation de l'impact de la campagne de communication.

---

<sup>5</sup> JENKINS M.W. *et al.*, 2007.

<sup>6</sup> ESSI M.J. *et al.*, 2013, p. 1-2.

TABLEAU N° 3

### Exemple d'éléments issus d'une enquête CAP menée au Burkina Faso sur le lavage des mains

Source : d'après Hydroconseil, 2015

Éléments de l'enquête CAP	Exemple d'éléments méthodologiques et de résultats de l'enquête
Connaissances	<p><b>Quels sont les canaux d'apprentissage sur le lavage des mains ?</b></p> <p>La radio et la télévision ressortent comme les canaux d'apprentissage privilégiés (75 %), suivis par les conseils prodigués par le personnel de santé lors des visites au centre de santé (44 %), puis l'environnement familial ou amical (25 %). Les programmes de développement arrivent seulement en quatrième position (19 %).</p>
Attitudes	<p><b>Selon vous, quels sont les principaux moments de la journée pour se laver les mains ?</b></p> <p>D'après les ménages, il est plus important de se laver les mains avant de prendre un repas (97 %) qu'après avoir utilisé les latrines (89 %).</p>
Pratiques	<p><b>À quel moment de la journée les personnes interrogées se lavent-elles les mains ?</b></p> <p>Grâce à des observations structurées réalisées au sein des ménages, les enquêteurs ont observé la réalisation effective ou non du lavage des mains après utilisation de la latrine. Ils ont constaté la réalisation du lavage des mains dans seulement 39 % des cas, alors que 70 % des personnes interrogées déclaraient se laver les mains avec du savon après défécation.</p>

L'appréciation exacte des pratiques est un exercice complexe et les méthodes de mesure font largement débat<sup>7</sup>.

Les enquêtes fondées sur le déclaratif génèrent de nombreux biais, dont celui de la fiabilité de la réponse : ce n'est pas parce qu'une personne affirme se laver les mains avec du savon qu'elle le fait effectivement, ou de manière systématique. Les enquêtés peuvent préférer donner la « bonne » réponse supposément attendue par l'enquêteur afin de ne pas être jugés de façon négative.

Certaines personnes recommandent l'observation directe et la recherche de signes extérieurs prouvant la réalisation des pratiques : par exemple, une latrine propre et visiblement entretenue est probablement utilisée par le ménage. D'autres recommandent de poser les questions sur les mauvaises pratiques avec empathie afin d'obtenir la vraie réponse : ainsi, au lieu de demander « combien de fois lavez-vous vos mains chaque jour ? », on pourra poser la question ainsi : « Je suis d'accord avec vous : se laver les mains très fréquemment n'est pas évident et il est plus pratique de le faire moins souvent. Donc selon vous, quand est-il obligatoire de se laver les mains ? »

<sup>7</sup> DÉSILLE D. et al., 2015, p. 49-50.

## 1.2 Les équipements sanitaires déjà existants

L'accès aux services d'eau potable, d'assainissement et aux autres services existants est généralement évalué lors d'un diagnostic global de l'assainissement local (voir le chapitre 3B). Ces données influent sur les pratiques car l'accès à ces services représente une opportunité (ou une absence d'opportunité) pour la réalisation d'une pratique donnée. En effet, si une personne souhaite changer de pratique (faire construire une latrine hygiénique par exemple), mais que le service n'est pas disponible localement (absence de maçon compétent ou de magasin de latrine hygiénique), elle ne pourra bien évidemment pas le faire. Ces facteurs externes, sur lesquels l'IEC n'a pas d'effet, sont à prendre en compte avant la mise en place d'une stratégie d'IEC, et donc à étudier lors du diagnostic.

### ÉTUDE DE CAS

#### Équipement des ménages et pratiques d'hygiène

L'exemple le plus parlant est celui du taux d'équipement en latrines hygiéniques. Si celui-ci est très faible, comme c'est le cas au Burkina Faso où le taux d'équipement moyen en milieu rural est de 9 %, il y a peu de chances que les populations pratiquent la défécation dans une latrine, puisque la majorité n'en possède pas.

Les infrastructures d'eau potable ont elles aussi une incidence. Si la source d'eau potable utilisée est une pompe manuelle éloignée de l'habitation, il y a aussi peu de chances pour que les populations desservies par cette source se lavent régulièrement les mains, l'eau étant une ressource rare et précieuse. Tous ces éléments ont clairement été mis en évidence par l'étude sur le lavage des mains réalisée par Hydroconseil au Burkina Faso, dont le résultat est présenté sur la figure ci-dessous.

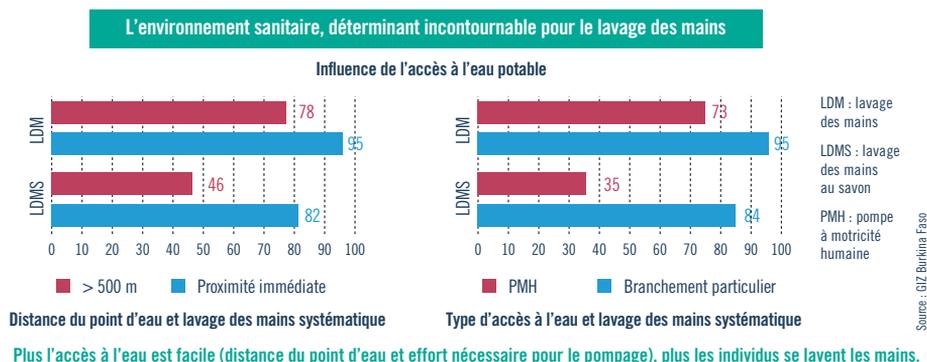


FIGURE N° 4

**Résultats de l'étude du Programme Eau et Assainissement/GIZ sur le lien entre lavage des mains et disponibilité de la ressource en eau au Burkina Faso, menée par Hydroconseil en 2015**

Source : Hydroconseil, *Étude formative sur les pratiques de lavage des mains – Rapport final*, GIZ Burkina Faso, 2015.

### 1.3 Évaluation des ressources disponibles

Réaliser une campagne d'IEC requiert des ressources et des compétences spécifiques. Le diagnostic doit ainsi identifier les ressources disponibles en interne, mais également les acteurs compétents pouvant être mobilisés lors de la conception et de la mise en œuvre de la campagne (service technique local, agents de santé, associations, relais communautaire, secteur privé, etc.).

## 2. Objectifs de la campagne

Une fois le diagnostic réalisé, il est possible de définir les objectifs de la stratégie d'IEC.

Le programme WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*) de l'Unicef recommande de se concentrer sur trois objectifs globaux en matière d'hygiène, d'assainissement et d'eau potable, considérés comme primordiaux pour couper les voies de transmission des maladies oro-fécales. Ce sont le lavage des mains avec du savon, l'utilisation d'une latrine et la préservation de la qualité sanitaire de l'eau entre la source et le consommateur.

Une fois les pratiques à risque identifiées, il faut les hiérarchiser afin de cibler les interventions prioritaires. Cette hiérarchisation se fait selon les possibilités de mise en œuvre et en fonction de critères évaluant l'importance du risque (si presque personne ne se lave les mains avant de manger mais que seulement quelques individus n'utilisent pas de latrines, une campagne d'IEC centrée sur les pratiques de lavage de mains aura probablement plus de répercussions sur la santé de la population globale qu'une sensibilisation à l'usage des latrines).

Les objectifs d'une campagne de communication se fondent sur les pratiques à risque et sont formulés de manière « SMART » (Spécifique, Mesurable, Adaptée, Réaliste, Temporelle).

- **Spécifique** : les objectifs portent sur une ou deux pratiques à risque (promouvoir le lavage des mains par exemple) et répondent à la question : « Quelle pratique doit évoluer ? ».
- **Mesurable** : les objectifs précisent le but à atteindre de manière quantitative ou qualitative (70 % de la population ciblée se lave les mains au moins une fois par jour).
- **Appropriée** : une campagne d'IEC étant souvent un volet de la mise en œuvre d'un service d'assainissement, les objectifs doivent être cohérents avec le reste des activités (lors de la mise en place d'un service de vidange, l'IEC portera principalement sur la nécessité de vidanger régulièrement sa fosse de latrine en faisant appel à des professionnels compétents).
- **Réaliste** : les objectifs doivent être atteignables et prendre en compte les ressources disponibles.
- **Ancrée dans le temps** : une campagne de communication ayant un début et une fin, sa durée doit être prise en compte dans la définition des objectifs.

L'évaluation de l'impact de la campagne doit être réfléchi dès la définition des objectifs. Cette réflexion permet de vérifier que les objectifs sont bien « SMART ». De plus, pour être efficace, une campagne de communication doit se concentrer sur la promotion d'un petit nombre de pratiques.

Le tableau suivant présente des exemples d'objectifs de campagnes d'IEC réalisées dans le cadre de projets ou de mises en place de services d'assainissement.

**TABLEAU N° 4**

**Exemples d'objectifs de campagnes d'IEC**

Objectif global du projet ou du service	Objectif de la campagne d'IEC
Mettre en place un sanimarché (magasin vendant des latrines préfabriquées).	Sensibiliser les ménages aux risques liés au manque d'assainissement.
Lancer un service de vidange.	Sensibiliser les ménages à la nécessité de réaliser des vidanges hygiéniques.

### 3. Public cible

Le public cible est la portion de population à qui s'adresse en priorité la campagne de communication. Autrement dit, il fait référence aux individus dont on cherche à faire évoluer les pratiques. En effet, une campagne de communication ne concerne pas directement une population dans son ensemble mais, pour être plus efficace, cible une catégorie spécifique de celle-ci.

#### 3.1 Identification du public cible

L'identification du public cible découle tout d'abord du choix de la pratique à risque que l'on veut faire évoluer. Le diagnostic identifie ainsi quel segment de la population accomplit telle ou telle pratique, comme par exemple le fait que, dans un village, les enfants pratiquent la défécation à l'air libre mais pas les adultes. La cible de l'IEC est alors le segment de population dont les pratiques sont jugées être « à risque » et doivent être transformées en « bonnes pratiques ». Il est inutile de communiquer auprès de personnes ayant déjà adopté ces « bonnes pratiques » : on ne cherchera pas à sensibiliser les propriétaires de latrines à l'importance d'en avoir une chez soi. Selon toute probabilité, ces derniers le savent déjà et les ressources seront gaspillées.

#### 3.2 Segmentation du public cible

Si le public cible représente un groupe important, il peut éventuellement être segmenté. La segmentation s'appuie sur les données récoltées lors du diagnostic. Elle consiste à définir des sous-ensembles de population et à adapter les messages de communication en fonction de ces groupes et de leurs caractéristiques. On réalise souvent une segmentation en fonction de l'âge : les messages ne sont alors pas les mêmes pour les enfants que pour les adultes.

Il existe de nombreux critères pour segmenter une population. Choisis en fonction des besoins, ils peuvent être regroupés en trois grandes catégories.

- **Les pratiques** : les critères font référence à ce que font les personnes. Les segments de population sont définis en fonction de leurs pratiques actuelles.
- **L'identité** : les segments de population sont définis en fonction des aspects socio-démographiques qui caractérisent les populations.
- **Les opinions et valeurs** : les segments de population sont définis en fonction de ce que pensent et ressentent les populations.

Ces critères sont détaillés ci-dessous. Ils ne sont qu'un exemple parmi d'autres, et tous ne sont pas nécessairement pertinents pour tous les contextes socio-économiques ou les besoins de précision du diagnostic. Là encore, la segmentation doit être réfléchie en fonction des différents contextes.

**TABLEAU N° 5**

**Critères pour la segmentation des populations**

Source : d'après NSMC, 2007

Pratiques	Identité	Opinions et valeurs
<p><b>Pratiques et usages</b></p> <p>Fréquence</p> <p>Lieu</p> <p>Temps</p> <p>Occasion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- étendue de l'usage</li> <li>- persistance</li> </ul>	<p>Genre</p> <p>Famille/âge</p> <p>Type de foyer</p> <p>Éducation</p> <p>Classe sociale et revenus</p> <p>Emploi</p> <p>Handicap</p> <p>Urbain/rural</p>	<p><b>Besoins et motivations</b></p> <p>Besoins, praticité, fiabilité, soutien.</p> <p>Croyance, désirs, volonté.</p> <p>Moteurs profonds (amour, espoir).</p>
<p><b>Activités et intérêt</b></p> <p>Types d'activités</p> <p>Modes de transport</p> <p>Loisirs</p> <p>Postes de dépenses</p>	<p>Localité</p> <p>Mobilité</p> <p>Fréquence de déplacement</p> <p>Statut foncier : propriétaire, locataire.</p>	<p><b>Attitudes et croyances</b></p> <p>Sur la vie en général.</p> <p>Sur l'intervention des organisations (locales ou nationales).</p> <p>Sur des domaines particuliers (santé, nourriture, etc.).</p>
<p><b>Médias</b></p> <p>Chaîne de TV, radio, presse</p> <p>Sources d'information principales</p> <p>Utilisation d'Internet</p> <p>Utilisation du téléphone</p> <p>Compréhension de l'information</p> <p>Quels sont les médias utilisés ?</p> <p>Accès aux médias</p>		<p><b>Influences</b></p> <p>Figures d'autorité.</p> <p>Parents, amis et pairs.</p> <p>Modèle, influence de la communauté.</p>

TABLEAU N° 6

## Segmentation de la population de deux communes rurales du Burkina Faso

Pratiques	Identité	Opinions et valeurs
Trois pratiques de défécation coexistent : - à l'air libre (52 %) ; - dans sa propre latrine (40 %) ; - dans la latrine du voisin (8 %).	Ménages ruraux. 75 % d'agriculteurs. Ménages de cinq à dix personnes principalement. 49 % de non-instruits, 33 % avec un niveau d'éducation primaire et 18 % avec une éducation secondaire.	Les ménages reconnaissent la nécessité d'avoir une latrine, avec pour principal argument les questions de santé. Les ménages qui possèdent une latrine ont investi pour des raisons de prestige social, de sécurité et de santé.
La radio locale est le principal média utilisé par la population.		L'attitude vis-à-vis des latrines est positive, avec une forte association entre latrines et santé.  Les chefs de villages sont des leaders d'opinion forts. Les opinions et instructions des agents de santé sont écoutées et suivies.

Cette segmentation a été utilisée pour la définition d'une stratégie de communication marketing.

Si les ressources sont limitées, il est possible de choisir un segment particulier afin de réduire l'étendue de la campagne. Celui-ci peut être choisi soit parce qu'il est le plus facile à atteindre, soit parce qu'il est le plus réceptif, soit parce qu'il est le plus susceptible de faire évoluer les pratiques. Une autre approche consiste à choisir un segment de population susceptible d'influencer les autres une fois les activités d'IEC terminées<sup>8</sup>.

Le public cible présenté ci-dessous est appelé cible primaire (ou principale). C'est lui qui suit les pratiques « à risque », objet de la campagne d'IEC. À cette cible primaire s'ajoutent des cibles secondaires et tertiaires<sup>9</sup>.

- **Cible primaire** (ou principale) : personnes ayant recours à des pratiques « à risque ».
- **Cible secondaire** : personnes pouvant influencer les pratiques de la cible primaire (lorsque les enfants sont la cible primaire, les mères sont généralement les cibles secondaires).
- **Cible tertiaire** : relais communautaires (leaders religieux, agents de santé ou enseignants) dont l'opinion est respectée et écoutée par la cible primaire.

<sup>8</sup> O'SULLIVAN G.A. *et al.*, 2003, p. 61.

<sup>9</sup> DÉSILLE D. *et al.*, 2015, p. 25.

## ÉTUDE DE CAS

### Cibles primaires, secondaires et tertiaires d'une campagne d'IEC au Burkina Faso

Dans le cadre du projet *Sanya Kagni* au Burkina Faso, une campagne d'IEC a été mise en œuvre pour sensibiliser les ménages à l'importance d'utiliser une latrine. La cible primaire est l'ensemble des ménages de la zone du projet n'utilisant pas de latrines : pour l'atteindre, le projet fait appel à des hygiénistes qui, recrutés parmi les villageois, effectuent des visites à domicile.

Les ménages déjà utilisateurs de latrines sont la cible secondaire car ils sont susceptibles d'inciter leurs voisins à s'équiper à leur tour. Lors de théâtre-forum, les utilisateurs de latrines sont amenés à débattre avec les non-utilisateurs.

La cible tertiaire rassemble les chefs de villages et les comités de développement villageois qui reçoivent des formations en hygiène et assainissement. Leur opinion étant respectée par leur « communauté », leurs recommandations concernant les latrines a plus de poids que lorsqu'elle est transmise par un habitant quelconque.

## 4. Définition et construction des messages

### 4.1 Définition des messages

Une fois définis les objectifs et les cibles de la stratégie de communication, l'étape suivante consiste à construire les messages clés. Cette définition, qui s'appuie elle aussi sur le diagnostic, est une étape essentielle : le message fait référence à l'information minimale qui doit être retenue par les personnes ciblées. Son rôle est de déclencher l'évolution des pratiques.



Support d'IEC à destination des fontainiers, fondé sur des déterminants sociaux et religieux. Les eaux usées de la borne fontaine « cassent » les ablutions rituelles des habitants allant à la prière. Il faut donc que les abords de la borne-fontaine soient propres afin d'éviter ce problème.

Un message clé s'appuie sur trois éléments.

- **La cible du message.**
- **Une petite action réalisable**, autrement dit une action qui ne requiert qu'un effort minime, ou à la rigueur raisonnable, pour être mise en œuvre.
- **Une argumentation principale** : elle expose le bénéfice que la cible retire de l'action si celle-ci est réalisée. Le choix du bénéfice mis en avant dépend des motivations des personnes ciblées, révélées par le diagnostic, et de l'analyse des déterminants des pratiques. Les déterminants du comportement étant variés et ne se rapportant pas uniquement au domaine de la santé, les messages doivent refléter cette diversité. Ils ne doivent pas seulement mettre en valeur des bénéfices sanitaires, mais également se référer à d'autres registres de la vie quotidienne tels que le prestige social, les bénéfices économiques, les avantages sociaux, etc.

## ÉTUDE DE CAS

### Exemple de construction de message clé

Le message suivant est utilisé lors d'une campagne d'IEC dont l'objectif est d'amener les populations à utiliser des latrines hygiéniques.

**Les enfants, utilisez une latrine hygiénique pour être en bonne santé et pouvoir jouer librement.**



FIGURE N° 5

#### Éléments d'un message clé d'IEC

Ce message répond bien aux prescriptions ci-dessus : il est positif, court, simple et non moralisateur. Il est également flexible, sa formulation permettant de faire évoluer les arguments tout en gardant une structure de phrase identique.

Pour les enfants, la possibilité de « jouer librement » est une plus grande motivation que la santé, dont le lien avec la « latrine hygiénique » reste très abstrait. Pour cette raison, le jeu est ici la finalité du message tandis que la santé n'est que le moyen pour continuer à jouer. Ce message est traduit graphiquement dans l'image ci-contre.

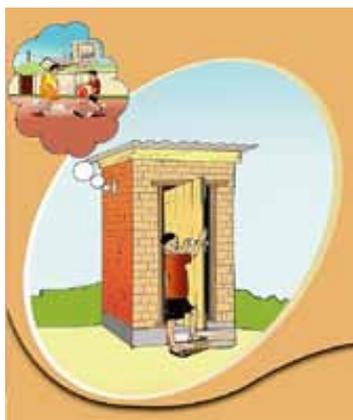


Image de sensibilisation des enfants à l'usage d'une latrine.

Idéalement, une conception participative avec le public cible produit un message dont l'argument est adapté à ses motivations et aux déterminants d'un changement de pratique.

### ÉTUDE DE CAS

#### Messages de sensibilisation fondés sur des déterminants de pratiques autres que la santé (Madagascar)



Sur la première image, la campagne d'IEC utilise le déterminant « santé » de manière indirecte. La cible du message est le père de famille. Il schématise la logique de sa motivation dans laquelle utiliser une latrine = rester en bonne santé = pouvoir aller travailler = soutenir financièrement sa famille.

Dans la continuité de la première image, la deuxième associe l'acquisition d'une latrine au désir qu'a le père de famille de prendre soin de sa famille. Elle associe la latrine avec l'idée de bien-être et à celle d'une famille heureuse.

La troisième image porte sur les aspects financiers, associant les problèmes de santé aux soucis de gestion des dépenses de prise en charge médicale.

Afin de vérifier que le message est compréhensible et adapté, il faut le tester auprès d'un échantillon du public cible avant de le diffuser à grande échelle.

Pour être efficace, un message doit posséder plusieurs caractéristiques<sup>10</sup>.

- **Positif** : les sentiments négatifs tendent à décourager et à paralyser l'action. Cela est contre-productif dans le cadre de l'IEC, dont l'objectif est de faire évoluer les pratiques. Les messages doivent donc être positifs et se concentrer sur les bénéfices ainsi que sur les opportunités afin d'encourager la prise de décision et l'action des populations ciblées.

<sup>10</sup> SAYERS R., 2006, p. 29-30.

- **Court et simple** : pour être efficace, le message doit pouvoir être mémorisé facilement. Plus le message est long et complexe, plus il sera déformé lors de sa mémorisation.
- **Flexible** : un message flexible peut être réutilisé pour plusieurs cibles et évoluer d'une campagne à l'autre, tout en gardant une base commune. Cela facilite la mémorisation du nouveau message.
- **Non moralisateur** : les discours moralisateurs, outre les problèmes éthiques et de jugement associés, risquent de provoquer un rejet du message, en particulier chez les adultes.

## 4.2 Élaboration de l'argumentaire

Une campagne d'IEC ne repose pas uniquement sur les messages clés mais également sur un argumentaire détaillé associé aux messages principaux. L'argumentaire présente tous les bénéfices associés à l'évolution des pratiques ciblées par la stratégie. Il est utilisé par les animateurs lors d'activités de communication interpersonnelle ou de groupe pour apporter des réponses aux questions et objections de leurs interlocuteurs.

### Exemple d'argumentaire

Les arguments ci-dessous ont été développés en lien avec le message destiné aux enfants au sujet de l'utilisation des latrines hygiéniques, présenté dans le paragraphe précédent (« Les enfants, utilisez une latrine hygiénique pour être en bonne santé et pouvoir jouer librement »). L'argumentaire reste positif :

La possession et l'utilisation d'une latrine permettent à l'enfant :

- d'être en bonne santé afin de pouvoir continuer à jouer avec ses amis ;
- d'avoir de l'énergie ;
- de garantir sa santé et lui donner de la force ;
- de conserver la propreté de la nature et des endroits pour jouer ;
- d'avoir plus d'intimité vis-à-vis de ses amis lorsqu'il va déféquer.

Les objections suivantes, formulées par les enfants, avaient été anticipées :

- il fait sombre le soir et ils n'osent pas sortir ;
- ils passent leur temps à jouer à l'extérieur et c'est donc plus simple pour eux de se soulager dans la nature.

Grâce aux arguments présentés ci-dessus, les animateurs étaient préparés à y faire face.

La construction de l'argumentaire s'appuie sur les déterminants identifiés lors du diagnostic et sur les possibles blocages anticipés lors de la mise en œuvre de la stratégie de communication.

### 4.3 Choix des méthodes

De nombreuses méthodes « clé en main » ont été élaborées afin d'être mises en œuvre sur le terrain à l'aide d'un manuel pratique et d'outils standards. Néanmoins, dans la réalité, il est indispensable de réfléchir aux spécificités du contexte d'intervention et d'adapter ces méthodes.

Il est également possible d'élaborer des outils sur mesure pour la mise en œuvre de la campagne d'IEC en combinant et en adaptant les outils déjà disponibles. Ce paragraphe présente à la fois les méthodes « clé en main » les plus utilisées sur le terrain, mais également la démarche permettant de produire des outils sur mesure.

#### **PHAST : Participatory Hygiene and Sanitation Transformation**

La méthode PHAST utilise la mobilisation communautaire à travers une approche participative. L'objectif est de renforcer la confiance en soi et la capacité d'action individuelle des membres de la « communauté ». Ces derniers sont tous impliqués dans la démarche d'identification des problèmes d'hygiène et d'assainissement, ainsi que dans la planification des actions pour y remédier. Cette sensibilisation a lieu au cours de visites à domicile ou de réunions de groupes.



Images utilisées pour animer des activités PHAST sur les modes de transmission des maladies.

Pour aller plus loin, vous pouvez lire le *Manuel progressif PHAST : approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques* (SAWYER R. et al., 1998).

### **ATPC : Assainissement total piloté par la communauté**

L'objectif de l'ATPC est d'éliminer, par la construction de latrines, la défécation à l'air libre à l'échelle d'une « communauté ». Il s'agit là encore d'une démarche participative au cours de laquelle les participants analysent les pratiques en matière de défécation ainsi que leurs conséquences. L'ATPC cherche à provoquer un sentiment de rejet à l'égard des pratiques de défécation à l'air libre dans l'optique de déclencher la construction et l'utilisation de latrines. Cette méthode est non interventionniste, car l'initiative de construction de latrine doit venir des membres de « communauté ». Elle ne bénéficie de plus d'aucune subvention. Cette sensibilisation, qui a lieu au cours de réunions communautaires, suscite de nombreux débats et controverses car elle se fonde sur un sentiment négatif (dégoût, honte, etc.) et sur une attitude discriminante. Les latrines construites à la suite d'une campagne d'ATPC ne sont de plus généralement pas hygiéniques. Néanmoins, cette approche est actuellement mise en œuvre à grande échelle et aboutit souvent à de bons résultats quantitatifs.



Cartographie du village et des lieux de défécation.



Calcul des quantités de selles produites.



Animation pour provoquer une prise de conscience des dangers de la défécation à l'air libre.

Pour aller plus loin, vous pourrez lire le *Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté* (KAR K. et al., 2008).

### **Club de santé communautaire**

Un club de santé communautaire est une organisation constituée de volontaires issus des membres de la « communauté ». Il a pour objectif d'améliorer la santé des familles. Chacun peut participer aux réunions, quel que soit son niveau d'éducation, son sexe ou son âge. L'animateur du club de santé n'est pas un éducateur mais un facilitateur, son rôle étant d'encadrer et d'arranger les discussions afin d'amener les membres du club à passer de la théorie à la pratique.

Pour aller plus loin, vous pourrez lire le manuel intitulé *Promotion de l'hygiène au Burkina Faso et au Zimbabwe : nouvelles approches pour un changement de comportement* (SIDIBE M. et al., 2002).

### **Hygiène et assainissement en milieu scolaire**

La promotion de l'hygiène et de l'assainissement en milieu scolaire est une approche éducative cherchant à améliorer les comportements des enfants en matière d'hygiène. Si ces derniers sont la cible primaire, les parents peuvent également être une cible potentielle dans la mesure où les enfants sont susceptibles de les influencer à la maison : ils sont alors à la fois cible primaire et secondaire (voir le paragraphe II.3). Les activités de sensibilisation sont menées par les enseignants durant la classe à l'aide de matériels pédagogiques comme des posters ou des jeux.



LE PARTENARIAT

Animation d'une séance de sensibilisation en milieu scolaire par la police de l'hygiène au Sénégal.

En fonction des contextes, cette éducation à l'hygiène peut soit être intégrée dans le cursus scolaire, soit être à l'initiative des enseignants (si ces derniers reçoivent par exemple l'appui d'un projet de développement). Tout cela dépend des interactions entre les politiques publiques d'assainissement (ou de santé) et le secteur de l'éducation.

Pour aller plus loin, vous pourrez lire le *Guide pratique pour la promotion de l'hygiène scolaire* (UNICEF-Mali, 2013).

### « *Enfant pour enfant* »

La méthode « enfant pour enfant » responsabilise les enfants et les encourage à participer activement au processus d'apprentissage et de mise en pratique de leurs connaissances. Dans de nombreux pays, les aînés sont responsables de leurs jeunes frères et sœurs et se trouvent en position de transmettre directement leurs connaissances à leur fratrie. Les enfants peuvent également transmettre ces connaissances à leurs camarades de jeux ou encore aux adultes. Si ces activités se déroulent majoritairement dans les écoles, l'animateur étant le plus souvent un enseignant, elles peuvent également avoir lieu dans d'autres endroits afin d'atteindre les enfants non scolarisés<sup>11</sup>.

Pour aller plus loin, vous pourrez lire le guide intitulé *Child-to-Child: A Practical Guide – Empowering Children as Active Citizens* (GIBBS S. et al., 2002).

Le tableau ci-contre présente une étude comparée des méthodes citées plus haut.

### **Utilisation d'outils pour une diffusion par les médias de masse**

Les méthodes présentées ci-dessus possèdent toutes une dimension participative ou éducative nécessitant l'utilisation d'une communication interpersonnelle ou de groupe. Toutefois, il est possible d'utiliser les médias de masse pour diffuser les messages. En effet, afin de renforcer l'efficacité d'une campagne d'IEC, il est préférable de multiplier et de varier les canaux de communication plutôt que de répéter fréquemment les messages à travers un seul canal de diffusion<sup>12</sup>. Ainsi, un même message pourra être diffusé au cours d'une réunion de groupe, lors de visites à domicile et par le biais de spots radio.

Les médias de masse diffusent les mêmes messages que les autres outils d'IEC. Ils permettent d'augmenter les connaissances qui, prises seules, ont un effet quasiment nul sur l'évolution des pratiques. C'est pourquoi il est préférable d'utiliser ces médias en parallèle de méthodes plus actives et participatives, comme vu précédemment.

D'un point de vue pratique, intégrer des témoignages dans les messages les renforce en y ajoutant une dimension émotionnelle et concrète. D'autre part, la télévision sollicite la vue et l'ouïe, tandis que les autres médias ne font appel qu'à un seul sens, l'ouïe pour la radio et la vue pour les affiches. Plus il y a de sens sollicités, plus le média a un effet important. Néanmoins, pour choisir le média le plus pertinent, il faut également réfléchir aux taux d'audience et à la proximité avec la population. Ainsi, une radio régionale peut être plus écoutée qu'une chaîne de télévision nationale.

<sup>11</sup> DÉSILLE D. et al., 2015, p. 58.

<sup>12</sup> Dans certaines situations d'épidémies, il est nécessaire de toucher rapidement un grand nombre de personnes : la campagne d'IEC peut alors être uniquement mise en oeuvre à travers les médias de masse.

TABLEAU N° 7

## Revue comparée des cinq méthodes d'IEC « clé en main »

Source : d'après DÉSILLE D., RANGAMA J., 2015, p. 54

	PHAST	ATPC	Club de santé	H&A <sup>13</sup> en milieu scolaire	Enfant pour enfant
Nature de la démarche	Mobilisation communautaire	Mobilisation communautaire	Mobilisation communautaire	Éducative	Éducative
Public cible	Communauté Ménages	Communauté Ménages	Communauté Ménages	Écoliers	Enfants jusqu'à 12 ans
Objectifs	Amélioration des pratiques d'hygiène. Acquisition d'équipement d'assainissement.			Amélioration des pratiques d'hygiène.	
Durée moyenne de mise en œuvre	4 journées d'animation étalées sur 1 ou 2 mois + suivi-évaluation.	Entre 3 semaines et 1 an + suivi-évaluation.	Réunion d'une à deux heures par semaine pendant 6 à 18 mois + suivi-évaluation.	Entre 12 mois et 2 ans + suivi-évaluation.	Entre 12 mois et 3 ans + suivi-évaluation.
Niveau d'expertise requis pour la mise en œuvre	Maîtrise des techniques et des outils participatifs.			Maîtrise des techniques et des outils pédagogiques.	
	Compétence en animation : aisance orale, capacité d'écoute, patience, faculté d'adaptation et à se positionner en facilitateur. Connaissances sur la transmission et la prévention des maladies diarrhéiques.				
Éléments de coût pour une campagne (à titre indicatif)	3 à 4 €/ personne sensibilisée. 10 personnes sensibilisées par séance d'animation.	2 à 14 €/ personne sensibilisée.	2 à 3 €/ personne sensibilisée. 30 à 300 personnes sensibilisées par séance d'animation.	2 à 16 €/élève sensibilisé.	Données insuffisantes.
Potentiel de pérennité de l'intervention	Faible	Faible	Fort	Fort	Variable

<sup>13</sup> Hygiène et assainissement.

## **Campagne de communication à travers plusieurs médias complémentaires**

Lors de campagnes d'IEC pour la promotion du lavage des mains à Madagascar, des journées « lavage des mains » ont été orchestrées avec des activités de communication interpersonnelle. Pendant une journée, des animateurs ont organisé des animations de masse sur les marchés et réalisé des visites à domicile sur le seul thème du lavage des mains.

Ces activités ont été renforcées par des *jingles* (courts textes associés à une mélodie particulière) célébrant cette journée, diffusés sur les radios locales.



Radio crochet dans un village à l'occasion de la Journée mondiale des toilettes à Madagascar.

### ***Construire des outils sur mesure***

Chaque contexte ayant ses propres spécificités, il peut être nécessaire de créer une stratégie de communication « sur mesure » adaptée à ces particularités et aux objectifs spécifiques de la campagne de communication. Ces stratégies sur mesure s'appuient la plupart du temps sur des outils déjà existants, combinés et modifiés afin de répondre aux besoins.

## ÉTUDE DE CAS

### Combinaison de méthodes L'exemple du projet *Sanya Kagni* (Burkina Faso)

Dans un contexte de faible alphabétisation, il est nécessaire d'utiliser des images pour porter les messages et minimiser ainsi l'importance du texte. Par exemple, une bande-dessinée ne contiendra pas de bulles de texte.

Dans le projet d'assainissement *Sanya Kagni* au Burkina Faso, la campagne d'IEC combine les deux méthodes ATPC et PHAST.

Dans une première phase, les agents de santé réalisent un déclenchement ATPC pour entraîner une prise de conscience « choc » du besoin d'assainissement dans les villages. Puis, dans une seconde phase, les hygiénistes villageois, désignés par le village, conduisent des visites à domicile. Ils utilisent des supports de sensibilisation et une méthode d'animation PHAST lors de laquelle les ménages sont amenés à identifier des pratiques positives ou négatives en lien avec l'hygiène et l'assainissement.

Source : Eau Vive – Gret – iDE.

#### 4.4 Choix des canaux de diffusion

Les canaux de diffusion de la campagne d'IEC regroupent les communications interpersonnelles, de groupe et de masse.

Le choix des canaux dépend des messages, des méthodes de sensibilisation, de la disponibilité des supports, de leur coût et de leur efficacité dans le contexte d'intervention.

Les avantages et inconvénients de différents canaux sont détaillés dans le [chapitre 7A](#) (tableau n° 2).

**Rappel : multiplier les canaux de diffusion maximise l'effet des messages de communication.**

## 5. Réalisation de la campagne

La réalisation de la campagne de communication fait référence à la phase de diffusion des messages et de l'argumentaire. Pour une bonne appropriation des messages par les personnes ciblées, l'objectif est qu'un petit nombre d'entre eux atteigne les cibles de la campagne d'IEC sous des formes variées et *via* des canaux multiples.

### 5.1 Recourir à des acteurs spécifiques et compétents

La diffusion des messages fait intervenir des acteurs particuliers (voir [chapitre 7A](#)) et requiert autant de compétences spécifiques que la conception de la stratégie. Le responsable de la communication est chargé de coordonner les activités et les agents en charge de la sensibilisation. Les rôles et responsabilités de chacun sont clairement établis avant la diffusion afin de prévenir les conflits ou la non-réalisation de certaines activités. Les acteurs pouvant être impliqués dans une campagne sont les suivants :

- les animateurs, qui sont généralement recrutés pour le temps d'une campagne de communication. Le responsable de la communication doit s'assurer que les animateurs sont correctement formés pour mener les activités spécifiques à celle-ci (groupes de discussion, théâtre-forum, etc.) et restent motivés tout au long de son déroulement ;
- les relais communautaires, personnes écoutées du fait de leur statut social ou de leur rôle (chefs de village ou agents de santé). Ils doivent être formés sur les messages et l'argumentaire de la campagne d'IEC, en s'appuyant pour cela sur leurs connaissances en hygiène et assainissement. Par exemple, un agent de santé ayant déjà de bonnes connaissances dans ces deux domaines maîtrisera rapidement les messages à diffuser.

### 5.2 Planifier la mise en œuvre des activités

La mise en œuvre des activités de sensibilisation doit être correctement organisée et planifiée. La planification de la campagne d'IEC doit inclure les éléments suivants :

- les rôles et responsabilités de tous les partenaires et acteurs impliqués dans la campagne ;
- la coordination des différents acteurs ;
- un planning de mise en œuvre des activités ;
- un budget prenant en compte les éléments présentés plus loin au paragraphe III ;
- les outils de suivi des activités (détaillés au paragraphe II).

Pour être réaliste, la planification des activités doit prendre en compte sa faisabilité ainsi que les ressources disponibles. Ainsi, compte tenu des distances à parcourir entre les maisons et les villages, un animateur de communication interpersonnelle en milieu rural ne pourra visiter qu'un petit nombre de ménages par jour. Le responsable doit donc prendre en compte les contraintes pesant sur la mise en œuvre afin d'optimiser les ressources humaines et financières.

Le tableau ci-dessous présente quelques contraintes temporelles pesant sur la mise en œuvre de certaines activités de communication.

**TABLEAU N° 8**

**Temps nécessaire pour les activités de communication interpersonnelle et de groupe**

Activités	Temps nécessaire	Nombre d'activités par animateur et par jour
Visites à domicile et communication interpersonnelle (méthode PHAST).	Minimum 30 minutes, maximum 1 heure.	6 à 12 en fonction du milieu (rural ou urbain).
Animation de groupe (méthode PHAST).	Minimum 30 minutes, maximum 1 heure.	6 à 8
Sensibilisation ATPC dans un village.	En moyenne un mois pour un village. Un animateur mènera la sensibilisation en parallèle dans plusieurs villages (quatre villages en quatre mois par exemple).	-

## 6. Évaluation

Il est essentiel d'évaluer l'impact des campagnes d'IEC afin de juger de la validité de la stratégie employée en termes de résultats et la rectifier si nécessaire. La communication requiert des moyens financiers plus ou moins importants selon la stratégie adoptée, et l'évaluation permet également de juger le rapport coût-efficacité de cette dernière.

### 6.1 Évaluer la mise en œuvre

Le responsable communication doit veiller à inclure les activités d'évaluation dans la planification de la mise en œuvre. L'objectif du suivi est de répondre à deux questions.

- La mise en œuvre a-t-elle été efficace ?
- Les ressources ont-elles été optimisées ?

Les activités étant planifiées d'après une estimation du temps nécessaire à leur déroulement, il faut vérifier en cours de route la justesse de cette estimation afin de rectifier, si nécessaire, le rythme de mise en œuvre.

Des outils d'évaluation de la qualité des interventions en IEC sont présentés dans la boîte à outils (outil n° 13).

## 6.2 Évaluer les impacts

L'impact d'une campagne d'IEC se mesure en fonction de deux aspects :

- le niveau de connaissance des populations ciblées, aussi bien les connaissances fondamentales (comme la dangerosité des excréments) que celles concernant les pratiques recommandées (les populations savent qu'il est préconisé de se laver les mains avant de manger par exemple) ;
- l'évolution des pratiques. Les pratiques mises en avant par l'IEC sont-elles davantage appliquées qu'avant le début des activités de communication ?

Les niveaux de connaissance, de même que les pratiques, peuvent être évalués grâce aux mêmes méthodes que celles employées lors du diagnostic (enquête CAP).

### À quel moment conduire une étude d'impact de la stratégie de communication de l'IEC ?

Les campagnes d'IEC ont pour objectif de faire évoluer les pratiques sur le long terme, et non pas seulement pour quelques mois. Une évolution durable ne peut pas se mesurer immédiatement après les activités de communication. En fonction des possibilités, l'étude des impacts est menée entre un à trois ans après la fin de la campagne ou du projet global.

Source : DÉSILLE D., RANGAMA J., *Concevoir et mettre en oeuvre une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement : des repères pour l'action*, pS-Eau, 2015, p. 50.

Si la mesure des connaissances et des pratiques est délicate, les raisons pour lesquelles la stratégie a eu tels effets sont encore plus difficiles à évaluer. De plus, s'il est intéressant de savoir si la campagne d'IEC a eu une incidence quelconque, il est utile de comprendre les raisons pour lesquelles la stratégie a amené les populations à faire évoluer leurs pratiques ou, au contraire, n'a eu sur elles aucun effet.

Un canal de diffusion particulier a-t-il eu plus d'effet ? Un bénéfique plutôt qu'un autre ? Des facteurs extérieurs à la communication ont-ils joué un rôle dans l'évolution des pratiques ? Quels éléments n'ont pas fonctionné, ont été mal compris ou reçus de façon négative ?

Comme pour l'étude des connaissances et des pratiques, le croisement des données issues de différentes sources augmente la fiabilité des résultats.

### 6.3 Actualiser la stratégie

L'objectif final du suivi-évaluation est la capitalisation d'expérience, qui a pour but d'améliorer la conception et la mise en œuvre de la prochaine stratégie d'IEC. L'IEC étant un processus continu, il existe toujours une marge de progression permettant d'aboutir à l'évolution des pratiques d'hygiène et d'assainissement.

L'évaluation doit se traduire en recommandations pour les campagnes d'IEC suivantes.

#### Exemple d'évolution de la stratégie d'IEC fondée sur le suivi-évaluation

Suite à l'évaluation d'une campagne d'IEC menée à Madagascar, les ménages ont exprimé le souhait que les visites à domicile soient transformées en séance d'animation sur le marché. La seconde campagne de communication a donc inclus des animations sur le marché et réduit les visites à domicile, recentrées sur les personnes qui ne se rendaient pas au marché.

## III. FINANCER L'IEC

Le financement d'une campagne d'IEC comprend plusieurs postes de dépenses<sup>14</sup>.

- La conception de la campagne. Étape cruciale pour le succès de l'IEC, elle nécessite la réalisation d'un diagnostic et l'utilisation de compétences spécifiques en communication et en santé. Si ces compétences ne sont pas disponibles en interne, il faut faire appel à des professionnels extérieurs. Les deux postes de dépenses sont :
  - le personnel : expert réalisant le diagnostic, enquêteur, superviseur, etc. ;
  - la logistique : le personnel doit se déplacer, imprimer des questionnaires, téléphoner, etc.
- La mise en œuvre de la campagne de communication regroupe elle-même plusieurs postes de dépenses :
  - le personnel : la mise en œuvre d'une stratégie de communication requiert un temps de travail important, notamment lors de l'utilisation de la communication interpersonnelle et de groupe qui nécessitent que des animateurs se rendent sur le terrain ;

<sup>14</sup> DÉSILLE D. *et al.*, *Financer la filière assainissement en Afrique subsaharienne*, 2011, p. 37.

- la formation : les animateurs et les relais communautaires (voir le [chapitre 7A](#)) doivent être formés avant d'être en capacité de diffuser les messages de la campagne d'IEC ;
  - la logistique : lors du diagnostic et de la mise en œuvre de la campagne de communication, les différents acteurs doivent se déplacer, parfois sur de grandes distances, et utiliser du matériel (questionnaires ou matériel de sonorisation par exemple) ;
  - les outils et supports : la diffusion de la communication s'appuie sur des outils spécifiques à chaque canal de diffusion (spots TV, flyers, plaquettes, téléphones portables, etc.). Il faut prévoir le coût d'impression des affiches ou de la diffusion d'un spot radio, et le fait de devoir faire appel à un prestataire extérieur pour réaliser ces derniers (infographe).
- Le suivi-évaluation. Suivre les activités réalisées et les évaluer nécessite des outils de suivi, la réalisation d'enquêtes, la gestion de bases de données et la rédaction de rapports. Tout cela représente un coût en termes d'outils et de temps de travail.



## POINTS À RETENIR

- Une stratégie d'IEC est fondée sur un diagnostic permettant de définir, en amont de sa mise en œuvre, des objectifs et un public cible, d'élaborer des messages et de choisir des méthodes et canaux de diffusion.
- Si des méthodes formalisées d'IEC existent (PHAST, ATPC, etc.), elles doivent être adaptées à chaque contexte.
- Afin que la campagne ait un maximum d'impact, il est recommandé de diffuser un petit nombre de messages clairs à travers des canaux de diffusion multiples.




---

**POUR ALLER PLUS LOIN**


---

DÉSILLE D., RANGAMA J., *Concevoir et mettre en oeuvre une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement : des repères pour l'action*, Paris, pS-Eau, 2015.

GIBBS S., MANN G., MATHERS N., *Child-to-Child: A Practical Guide – Empowering Children as Active Citizens*, CtC, 2002.

KAR K., CHAMBERS R., *Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté*, Brighton, IDS, London, Plan UK, 2008.

SAWYER R., SIMPSON-HÉBERT M., WOOD S., *Manuel progressif PHAST : approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques*, OMS, 1998.

SIDIBE M., CURTIS V., *Promotion de l'hygiène au Burkina Faso et au Zimbabwe : nouvelles approches pour un changement de comportement*, Programme pour l'eau et l'assainissement – Afrique, 2002, Fiche n° 7.

UNICEF-Mali, *Guide pratique pour la promotion de l'hygiène scolaire*, Initiative Dubai Cares au Mali, [2013].




---

**BOÎTE À OUTILS**


---

**OUTIL N° 13 : EXEMPLES D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS D'IEC.**

**OUTIL N° 14 : L'IEC POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS D'HYGIÈNE (MADAGASCAR) – FICHE MÉTHODOLOGIQUE**