

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



**STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT
DE COMPORTEMENTS EN MATIERE DES IST,VIH ET SIDA AU TOGO**

2011-2015

Janvier 2011



Le Secrétariat Permanent

www.cnlstogo.tg

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS

SIGLES ET ABREVIATIONS

RESUME EXECUTIF

INTRODUCTION

CHAPITRE I

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte global du Togo

1.2 Justification

1.2.1 L'épidémie de VIH est de type généralisé

1.2.2 Des obstacles à l'adoption de comportements positifs

1.2.3 Les jeunes, une cible « privilégiée »

CHAPITRE II

**QU'EST-CE QU'UNE STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION
POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS**

2.1 Qu'est-ce qu'une stratégie ?

2.2 Communication : que faut-il en entendre ?

2.3 Définition du mot comportement

2.4 Qu'est-ce que le changement

2.5 La communication pour le changement de comportements dans la riposte au VIH

2.6 Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?

2.7 À qui la stratégie de communication s'adresse-t-elle ?

CHAPITRE III

ANALYSE DE LA SITUATION CCC/VIH ET SIDA AU TOGO

3.1 Situation de la CCC/VIH et sida au Togo

3.1.1 Etat des lieux

3.1.2 Forces

3.1.3 Faiblesses

3.2 Défis à relever dans la CCC/VIH et sida au Togo

3.2.1 Le décalage important entre le niveau de connaissance et le changement de comportements

3.2.2 L'insuffisance de coordination, de planification, et de programmation des activités CCC.

3.2.3 Le choix souvent inadapté des canaux et supports de communication

3.2.4 L'implication insuffisante des communautés dans les activités de CCC

3.2.5 L'insuffisance d'investigation préalable sur les groupes-cibles avant l'élaboration des messages

3.2.6 La persistance des contraintes socioculturelles

3.2.7 La problématique de la formation des prestataires en Communication

3.2.8 L'insuffisance de supports et messages de qualité

3.2.9 L'insuffisance de système de Suivi, de Supervision et d'évaluation

3.2.10 L'insuffisance de ressources

3.3. Opportunités dans la CCC/VIH et sida au Togo

3.3.1 Les atouts

3.3.2 Les canaux et supports de communication

CHAPITRE IV

**STRATEGIE NATIONALE DE CCC/VIH et SIDA AU TOGO ENTRE 2011 ET
2015**

4.1 La vision du Togo en matière de communication VIH et sida

4.2 Les domaines prioritaires de la Stratégie nationale de CCC/VIH et sida

4.2.1 Le renforcement de la coordination

4.2.2 L'amélioration de la planification de la CCC/IST/VIH et sida

4.2.2.1 Un modèle de planification de la communication pour la riposte au VIH

4.2.2.2 Le processus « P », le modèle retenu

4.2.3 Le renforcement des capacités des intervenants

4.3- Les groupes cibles clés

4.3.1 Les cibles prioritaires retenues dans le Plan Stratégique National

4.3.2 Les cibles de la Communication pour le changement de comportements

4.3.3 Les cibles du plaidoyer

4.3.4 Les cibles de la mobilisation sociale

4.4 Les objectifs opérationnels de communication

4.4.1 Le but de la CCC

4.4.2 Les objectifs de la stratégie :

4.5 Les principaux axes stratégiques de la CCC

CHAPITRE V

LES MECANISMES DE GESTION DE LA STRATEGIE

5.1 Le cadre institutionnel de la mise en œuvre de la stratégie nationale de CCC/VIH et sida

5.1.1 Le Groupe national de référence en CCC/IST/VIH et sida

5.1.2 Le Comité technique CCC/IST/VIH et sida

5.1.3 Les autres structures partenaires de la lutte et leur rôle

5.1.3.1 L'Assemblée Nationale

5.1.3.2 Les institutions gouvernementales

5.1.4 Les Communautés

5.1.5 Les autres partenaires

5.2 La mobilisation des ressources

5.3 L'amélioration du système de suivi, d'évaluation et de supervision

5.3.1 Les indicateurs de performance

5.3.1.1 Le Counseling/Entretien

5.3.1.2 Causeries/Animations de groupe

5.3.1.3 La mobilisation sociale

5.3.2 Les effets de la Communication

5.3.2.1 L'exposition aux messages

5.3.2.2 La connaissance

5.3.2.3 Le comportement

5.3.2.4 L'engagement politique

5.4 Le renforcement de la recherche

5.5 Le plan de mise en œuvre de la stratégie

CONCLUSION

ANNEXES

OUTILS DE PLANIFICATION DE SUIVI ET D'EVALUATION DES INTERVENTIONS DES PROJETS DE COMMUNICATION

REMERCIEMENTS

Le Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS/IST), tient à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce document. Ces remerciements s'adressent en particulier :

- Au Fonds Mondial à travers PSI pour son appui technique et financier ;
- A tous les responsables de programmes et services,
- A tous les partenaires au développement
- aux ONG et Associations de la société Civile qui n'ont ménagé aucun effort pour l'enrichissement du document.

Il exprime enfin sa profonde gratitude à tous ceux qui ont consacré leur temps et leur attention à l'élaboration de ce document de Stratégie Nationale de Communication pour le Changement de Comportement en matière du VIH et du sida au Togo.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviraux
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien Etre Familial
BAD	Banque Africaine de Développement
CAP	Comportement Attitude
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CD	Conseil, Dépistage et Volontaire
CDI	Consommateur de Drogues Injectables
CDIP	Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire
CIP	Communication interpersonnelle
CNLS-IST	Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST
CNR	Centre National de Référence
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DCSSA	
DS	District Sanitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
EVS	Espérance de Vie Scolaire
CEFA	Centre d'Education de la Famille Africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
GRAPP :	Groupe de Réflexion et d'Appui à l'auto-Promotion Paysanne
GT3C	Groupe de Travail en Communication pour le Changement de Comportement
FHI	Family Health International
HAAC	Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IEC	Information, Education et Communication
IO	Infection Opportuniste
IOV	
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies pour le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
PASCI	Programme d'Appui aux OSC impliquées dans la riposte au au VIH et sida au Togo
PF	Planification Familiale
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le sida et IST
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRECEDE	Predisposing Reinforcing and Enabling Construct in Ecosystem Diagnosis and Evaluation.
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PPTTE	Pays Pauvre Très Endetté
PS	: Professionnel(les) de Sexe
PSN	Plan Stratégique National (de lutte contre le sida et les IST)
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNIEC	Service National d'Informations Education et Communication
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le sida et les IST
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UK	Université de Kara
UL	Université de Lomé
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
WACEM :	West African Cement
CIMTOGO :	Ciment du Togo
SNPT	Société Nouvelle des Phosphates du Togo
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

RESUME EXECUTIF

L'épidémie du VIH est de type généralisée au Togo et la prévalence dans la population générale est estimée à 3,2% en 2009 contre 3,5% en 2001 selon les estimations de l'ONUSIDA. Ce qui traduit une tendance globale à la stabilité de l'épidémie dans la population générale. Mais, selon les types de population considérés, elle varie et atteint parfois des taux très élevés dans certaines cibles très vulnérables.

La Stratégie Nationale de Communication pour le Changement de Comportement en matière des IST, VIH et sida au Togo est un instrument de référence conçu pour contribuer à l'accélération de la prévention contre le VIH avec la promotion de comportements positifs, et contenu dans la planification nationale. Dans le plan stratégique quadriennale 2007-2010, figure en bonne place, le renforcement des services de prévention de l'infection à VIH qui inclut la communication pour le changement de comportement. La présente stratégie fait l'état des lieux sur la communication pour le changement de comportements, définit des orientations stratégiques et propose un mécanisme

La situation de la Communication pour le Changement de Comportements sur le VIH et sida au Togo

Il est un acquis que depuis la riposte au VIH dans les années 90, des activités de communication sont réalisées concernant divers domaines du VIH. La prévention, l'offre des services de prise en charge, l'organisation de la lutte, les partenaires impliqués dans la riposte, la transfusion sanguine, a santé de la reproduction, les droits humains, les questions genre, la stigmatisation et la discrimination, etc. Ces activités sont l'œuvre d'acteurs de différents niveaux et de différentes organisations telles que les OSC, les acteurs publics, les acteurs privés, la coordination nationale, les partenaires, etc.

A partir de 2004, la communication sur le VIH a été faite par les manifestations ludiques et l'expression artistique, la présentation de nombreux sketches et des spectacles de marionnettes en milieux scolaires et extrascolaires dans tout le pays. Les forces relevées dans la mise en œuvre des activités communication jusque là sont entre autres la référence à une programmation nationale de lutte contre le sida que sont les cadres stratégiques dont s'inspirent les acteurs et partenaires en matière de communication. Logiquement des insuffisances sont enregistrées. Il ya manque de coordination de tous les prestataires en matière de communication ; inexistence d'un système national d'information sur le VIH ; insuffisance des capacités des acteurs communautaires ; la non prise en compte de certaines spécificités culturelles dans la production des messages.

Les défis à relever dans la CCC/VIH et sida au Togo

Les défis sont de plusieurs ordres et concernent précisément le décalage existant entre le niveau de connaissance sur les questions de VIH et le changement de comportements ; l'insuffisance de coordination, de planification, et de programmation des activités CCC ; le choix souvent inadapté des canaux et supports de communication ; l'implication insuffisante des communautés dans les activités de CCC ; la persistance des contraintes socioculturelles ; la problématique de la formation des prestataires en Communication ; l'insuffisance de système de Suivi, de Supervision et d'évaluation et la rareté des ressources financières.

Les opportunités dans la CCC/VIH et sida au Togo

La CCC/VIH et sida au Togo bénéficie d'un environnement politique et organisationnel avéré avec notamment une volonté politique manifeste, l'application des three ones (un seul cadre auquel tous

les acteurs doivent se référer qui est le plan stratégique national ; une seule instance de coordination qui est le CNLS-IST et un système national unique de suivi et évaluation). On note également l'existence d'un Département Communication au Secrétariat Permanent du CNLS-IST, la prise en compte des activités CCC dans le PSN 2007-2010, l'existence de cellules de communication, dans la plupart des organisations de lutte contre le sida, qu'elles soient publiques, privées ou associatives ; l'existence de canaux et supports de communication diversifiés et de portées variées.

La stratégie nationale de CCC/VIH et sida au Togo

Au regard de nombreux défis à relever dans la communication pour le changement de comportements, il est important de mettre à la disposition des acteurs un outil de planification efficace pour améliorer la communication sur le VIH et le sida.

Le choix du processus « P », comme modèle de planification

Il existe plusieurs modèles de planification des interventions de communication pour le changement de comportements en ce qui concerne le VIH. Mais le Processus P est le modèle retenu dans la présente stratégie. La planification en « processus P » est appelé PRECEDE qui est un sigle de dénomination anglaise comme suit : Predisposing Reinforcing and Enabling Construct in Ecosystem Diagnosis and Evaluation. La dénomination s'entend comme facteurs prédisposant, facilitant et de renforcement identifiés par le diagnostic de l'écosystème et de son évaluation

Les axes stratégiques de la CCC

La stratégie comporte trois axes prioritaires avec des interventions au niveau de chaque axe et des activités au niveau de chaque intervention. Les axes stratégiques d'interventions de la CCC sont :

Axe stratégique I : Promouvoir de la notion d'excellence en communication parmi les différents intervenants et les responsables de programme et autres parties prenantes de la CCC

Stratégie 1.1 : Développement d'une compréhension commune CCC en matière de VIH/Sida/IST à l'endroit de tous les intervenants et responsables de programmes du niveau central, régional et périphérique.

Stratégie 1.2 : Implication des élus locaux et des leaders d'opinions dans les activités de communication.

Stratégie 1.3 : Renforcement des capacités des journalistes, hommes et femmes des médias en communication VIH/sida.

Axe stratégique II : Responsabiliser les individus, la famille et la communauté vis-à-vis du VIH/SIDA

Stratégie 2.1 : Sensibilisation des individus et des familles à se responsabiliser face au VIH/SIDA à l'aide des divers canaux de communication

Stratégie 2.1 : Sensibilisation des individus et des familles à se responsabiliser face au VIH/SIDA à l'aide des divers canaux de communication

Stratégie 2.2 : Mobilisation des organisations de la société civile pour mener des interventions CCC (ONG/ Associations, OBC).

Stratégie 2.3 : Développement des moyens de communication

Axe stratégique III : Amélioration de la qualité de prestations de CCC des agents socio-sanitaires et des relais communautaires en matière de prévention, d'accès aux soins, au traitement, appui et de promotion des droits humains

Stratégie 3.1 : Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires et des relais communautaires en CCC en matière de prévention, d'accès aux soins, au traitement, appui et de promotion des droits humains.

Stratégie 3.2 : Développement d'outils de CCC pour les prestataires socio-sanitaires et les relais communautaires

Stratégie 3.3 : Intégration des modules de formation CCC dans les curricula de formation des étudiants des écoles médicales, para médicales, de journalisme, des sciences sociales et des centres d'alphabétisation.

Les mécanismes de gestion de la stratégie de communication

Le Conseil National de Lutte contre le sida, à travers son Secrétariat Permanent, est au niveau national la structure de coordination de la lutte contre le sida. De ce fait, le Département Communication du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, dans son rôle de coordination, a la charge de la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication, notamment la coordination et le suivi des activités de CCC/IST/VIH et sida. Un Groupe national de référence en CCC/IST/VIH et sida, instance multisectorielle, a la charge de donner des orientations sur la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication, notamment sur les priorités et la pertinence des actions de communication sur le sida et le respect des missions de la stratégie et d'accompagner la stratégie dans la mobilisation des ressources, dans la réalisation des rapports. Le Groupe National de Référence valide tous les documents descriptifs et de référence en matière de CCC produits par le Comité Technique. Le Comité Technique CCC/IST/VIH et sida est multisectoriel et pluridisciplinaire. Il est composé de techniciens de la communication et a pour principales tâches la validation des canaux/supports/messages, l'assurance de l'application des documents validés, la rédaction des textes descriptifs et de référence en ce qui concerne la CCC/VIH et sida.

Le système de suivi et évaluation

La stratégie de communication prévoit un système régulier de suivi et d'évaluation des interventions avec le développement d'indicateurs d'effet de communication et de performance. Le tout repose sur le renforcement de la recherche indispensable à l'appréciation des besoins d'interventions.

La stratégie comporte un plan de sa propre mise en œuvre et des annexes qui portent essentiellement sur des propositions d'outils de recherches, de planification, de collecte d'informations et d'évaluation.

INTRODUCTION

La prévention constitue la pierre angulaire de la réponse du Togo au VIH. L'accès universel aux services de prévention à l'infection au VIH et de traitement, de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dépend pour une bonne part du savoir des individus, des familles et des communautés sur le VIH et ses implications individuelles, sociales, économiques et de développement. Ce savoir, renforcé par le savoir-faire et le savoir-faire, est productif dans le contexte d'un environnement favorable avec disponibilité des services et des produits et l'accès à ces services et produits. Dans ce souci, le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida et les IST 2007-2010 a retenu, entre autres, les objectifs suivants : *«90% des adultes, jeunes et adolescents ont l'information adéquate sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH/SIDA »* ; *« La prévalence du VIH est réduite ; l'impact socio-économique et culturel de l'épidémie sur les individus, les familles et les communautés est réduit »*. *C'est dire l'importance qu'accorde la planification nationale dans le domaine du VIH à l'information et à la communication.*

De même, l'usage correct de ces produits et les comportements responsables des communautés découlent de la mise à disposition de tous ceux qui en ont besoin des informations à temps réel en vue de contribuer à faire face efficacement à la propagation du VIH. Pour y parvenir et obtenir les résultats souhaités, il est impérieux de repenser la communication. Il s'agit de communiquer pour faire changer effectivement les comportements. Pour y arriver, il faut développer une stratégie : la stratégie de Communication pour le Changement de Comportement (CCC). Celle-ci se présente comme un cadre de référence pour les interventions en vue d'une meilleure exploitation des ressources pour un meilleur impact grâce à une combinaison judicieuse d'actions convergentes vers des objectifs communs.

La stratégie nationale de communication pour le changement de comportement en matière de VIH et sida (CCC/IST/VIH et sida) au Togo repose sur deux piliers importants : les orientations stratégiques et le mécanisme de gestion de la communication.

Les orientations stratégiques sont les poteaux indicateurs du parcours à réaliser vers les changements de comportements à tous les niveaux concernés : individus, familles, communautés, décideurs. Cela dit, comment réaliser la marche, dans quelle cohérence, avec quelle méthodologie et dans quelle cadre institutionnel ; le mécanisme mis en place pour gérer les différents aspects de la mise en œuvre de la stratégie répond à ces préoccupations.

La stratégie comporte également des chapitres sur respectivement, la définition des concepts, le choix du modèle de programmation de la CCC et les cibles identifiées de la communication pour le changement de comportements.

CHAPITRE I

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Stratégie Nationale de Communication pour le Changement de Comportement en matière des IST, VIH et sida au Togo est un instrument sensé contribuer à l'accélération de la prévention contre le VIH. Dans quel contexte est-elle adoptée et qu'est-ce qui le justifie, tel est l'objet de ce chapitre.

1.1 Contexte global du Togo

En 2009, la prévalence moyenne de l'infection à VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale est de 3,9 %. Cette prévalence dissimule des disparités régionales importantes : elle décroît de Lomé commune (prévalence 8,8 % en 2004 contre 6,5 % en 2009) vers la région des Savanes (2,4 % en 2004 contre 2 % en 2009). Elle demeure plus élevée en milieu urbain (4,7 %) qu'en milieu rural (3 %). En comparant les résultats des différentes enquêtes menées entre 2003 et 2009¹, on constate qu'il n'y a pas de variation significative de la prévalence chez les femmes enceintes. La tendance globale est à la stabilité depuis 2005. Par contre, on observe une baisse statistiquement significative entre 2006 et 2009 (3,9 % en 2009 contre 4,2 % en 2006 avec une probabilité " $p = 0,007$ ").

Le Togo est situé entre le Ghana à l'Ouest, le Bénin à l'Est, le Burkina Faso au Nord et l'Océan Atlantique au sud. Il a une superficie de 56 785 km². (Rapport 2007-2009 de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui) La population togolaise est estimée à 5 731 000 habitants en 2009. L'espérance de vie est d'environ de 52 ans. Cette population compte 51,3% de femmes contre 48,7% d'hommes. Près de la moitié de la population a moins de 15 ans (49,93%). La population sexuellement active (15-49 ans) correspond à 44,8 % de la population totale et la population urbaine à 35 %. Au sein de cette population sexuellement active, les femmes, les jeunes, les PS, les routiers, les migrants, les CDI, les HSH constituent les groupes les plus vulnérables. L'analphabétisme touche 43,1% des adultes (15ans et plus). Le taux d'analphabétisme est de 29,7% chez les hommes et de 55,6% chez les femmes en 2006.

Il est à noter qu'avec le taux de pauvreté évoqué ci-dessus, le Togo vient d'être admis au groupe des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE). Le revenu annuel par habitant est estimé à 360 dollars US en 2004. Le produit national brut est de 190067 FCFA par habitant en 2007. Son économie est essentiellement basée sur l'agriculture. Il existe aussi un Secteur minier dominé par l'exploitation des gisements de phosphates. La chute des cours des matières premières, la dévaluation de la monnaie FCFA en 1994 sans aucune mesure d'accompagnement auxquels s'ajoutent les Programmes d'ajustement structurels et une longue crise sociopolitique dont la conséquence immédiate est la suspension de l'aide internationale publique au Développement qui a mis sérieusement à mal l'économie nationale ont eu pour conséquences :

- un alourdissement de la dette intérieure et extérieure,
- un affaiblissement drastique du pouvoir d'achat de la population,
- une paupérisation des couches les plus vulnérables notamment les Femmes et les jeunes,
- une forte propension surtout des jeunes filles vers des comportements sexuels à risque pour la survie, etc....

Le Togo connaît un flux migratoire important du fait de sa traversée de l'ouest à l'est par le corridor Abidjan -Lagos et du sud au nord par l'axe migratoire Lomé-Cinkassé. Au niveau des frontières il

¹ En 2007, il n'y a pas eu d'enquête de surveillance sentinelle

existe une forte concentration de points sensibles comme des bars, des maisons de passe, des hôtels, lieux de rendez-vous par excellence des hommes en uniforme et des jeunes revendeuses avec une animation qui dure jusqu'au petit matin.

Il est important de souligner l'existence de fortes zones de concentration humaine telles que les gares routières, les parkings pour gros porteurs, les clubs vidéo, les zones minières (CIMTOGO, WACEM, SNPT), la zone portuaire qui jouent également un rôle important dans la propagation de l'infection à VIH.

1.2 Justification de l'adoption de la stratégie de communication

1.2.1 L'épidémie de VIH est de type généralisé

L'épidémie du VIH est de type généralisée au Togo. Dans la population générale, la prévalence du VIH est estimée à 3,2% en 2009 contre 3,5% en 2001 (estimation ONUSIDA) évoquant ainsi une tendance globale à la stabilité de l'épidémie dans la population générale. Chez les jeunes de 15-24 ans, la prévalence est de 1,52% (Enquête CAP et séroprévalence VIH, 2010). Elle est deux fois plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons (2,1% contre 0,90%) indiquant ainsi une féminisation de l'épidémie car, la prévalence du VIH calculée chez les jeunes de 15 à 24 ans est une évocation des nouvelles infections dans la population générale.

Il est vrai que la tendance est globalement à la stabilité de l'épidémie observée dans la population générale, mais cela cache des disparités importantes entre différents groupes de population et entre régions.

Chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans, la prévalence du VIH est passée de 4,8% en 2003 à 3,4% en 2008 puis à 3,9% en 2009. La situation de l'épidémie est très contrastée d'une ville à une autre. La prévalence décroît du sud (Région Lomé-commune) vers le nord (Région des savanes) et elle est plus élevée chez les jeunes femmes enceintes de 15 à 24 ans (3,2%) que chez les jeunes filles dans la population générale (2,1%).

Les données sur les prévalences VIH chez les PS et les tuberculeux sont fragmentaires et anciennes. Mais, on retient que la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe est 10 fois supérieure à celle mesurée en population générale (29,5% en 2005 contre 3,2%). Elle est de l'ordre de 7,6% chez les détenus de la maison d'arrêt de Lomé (PNLS, 2008), et de 7,7% chez les hommes en uniformes (DCSSA, 2009). La prévalence chez les donneurs de sang avoisine 1,2% (CNTS, 2008). La prévalence du VIH chez les patients consultant pour les IST est très peu documentée.

1.2.2 Des obstacles à l'adoption de comportements positifs

Des études socio-comportementales en population générale couplées de l'étude sur la prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans menées au Togo d'avril à mai 2010 par le CNLS-IST, en collaboration avec PSI-Togo, l'UNFPA et l'ONUSIDA, dressent un état des lieux des connaissances, attitudes, croyances en matière de sida et sur les pratiques sexuelles favorables à la diffusion du VIH au Togo. Les résultats permettent d'identifier les obstacles au niveau comportemental au sein de la population générale, des élèves/étudiants et des PS et de dégager des stratégies de communication adéquates pour chacun des groupes vulnérables prioritaires concernées par les études.

En population générale, les connaissances sur le sida demeurent mal intégrées et concourent à des fausses croyances. L'analyse des résultats de l'enquête montre, à ce sujet, que, si les Togolais ont un bon niveau de connaissances sur les modes de transmission et de protection en ce qui concerne le VIH, celles-ci sont fortement brouillées par la persistance de fausses croyances.

La presque totalité des Togolais (95% et plus) a entendu parler du sida. Au moins 88% connaissent les modes de transmission (sexuelle, sanguine et mère-enfant). Une bonne majorité (80%) connaît aussi les principaux modes de prévention (utilisation du préservatif lors de chaque rapport sexuel occasionnel ; entretien de rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté). Ce bon niveau de connaissance sur le sida est faussement rassurant car les résultats de l'étude indiquent une perception relativement apparente des risques face au sida ; 40% des enquêtés pensant courir le risque de contracter le VIH.

Parmi les idées fausses sur la transmission du VIH qui brouillent les connaissances, les plus citées sont : *le VIH peut se transmettre par une piqûre de moustiques (36%) ; la maladie peut être transmise en partageant un repas avec une personne infectée (28%)*.

En matière de discrimination et de stigmatisation, on note une fréquente désignation de groupes à risque. Les groupes à risque spontanément cités ou non sont principalement les Professionnelles du sexe et les personnes infidèles ; viennent ensuite les HSH, les groupes des militaires, des routiers, des CDI et des jeunes.

A l'égard des personnes infectées par le VIH, des attitudes plutôt positives sont à relever. Une grande majorité des répondants (de 70% à 90%) affirment être prêts à partager un repas avec une personne séropositive ; être prêts à s'occuper d'un homme malade du sida. Ainsi, la solidarité familiale transparait au moins dans les intentions, comme une valeur importante.

En population générale, une fraction de 11% des répondants ont eu des partenaires sexuels occasionnels durant les 12 derniers mois. Cependant on note une utilisation insuffisante du préservatif dans ce groupe et ne prenant pas en compte le gradient de risque : 35% des personnes interrogées dans ce groupe ont utilisée le préservatif au cours du dernier rapport sexuel occasionnel.

1.2.3 Les jeunes, une cible « privilégiée »

La jeunesse est le groupe le plus menacé par le VIH et le sida. Les femmes jeunes, essentiellement entre 20 et 35 ans, sont les plus touchées. L'enquête CAP de 2009 donne des indications sur les comportements qui exposent les jeunes au VIH et sur les normes sexuelles qui influencent la propagation du VIH chez les jeunes. Il en ressort des constats suivants.

- une entrée en vie sexuelle précoce, avant 15 ans : 8,81% jeunes de 15 à 24 ans (9,7% des garçons de 15-24 ans et 8% des filles de 15-24 ans) ont débuté leur vie sexuelle vers l'âge de 15 ans.
- un multipartenariat sexuel occasionnel (8,4%, notamment chez les collégiens)
- une faible perception des risques. 40% des jeunes pensent courir un risque d'attraper le sida.
- une faible utilisation des préservatifs. 38% des jeunes ont systématiquement utilisé le préservatif avec leurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Le reste préfère le « corps à corps »,.
- une sexualité liée à l'argent : Un nouveau rapport à l'argent place les échanges de biens au cœur des relations entre jeunes. Pour qu'une fille apprécie un garçon, il faut que celui-ci ait de l'argent et une relation ne se stabilise que s'il y a échange de cadeaux entre jeunes partenaires.
- l'insuffisance de la valorisation de la virginité : l'émancipation se fait aussi par l'entrée en vie sexuelle, toujours prémaritale. La pression des pairs pousse les filles à s'engager le plus tôt possible dans la vie sexuelle.

Une absence d'informations correctes sur la sexualité et le VIH : L'absence d'espace de parole, où parents et enfants pourraient aborder le thème de la sexualité, a pour

conséquence que les enfants entrent en vie sexuelle sans notion de prévention des IST et du VIH. Evoquer la sexualité et les risques sanitaires qui y sont liés est chose peu courante dans les familles.

Pour répondre efficacement à la riposte nationale à l'épidémie du VIH et aux besoins spécifiques des groupes vulnérables, un plan stratégique national de lutte contre le VIH a été élaboré couvrant la période de 2007 à 2010. Dans ce plan stratégique, figure en bonne place, le renforcement des services de prévention de l'infection à VIH avec une composante importante de communication pour le changement de comportement. Les approches de communication utilisées pour obtenir ce changement de comportements sont : la paire éducation, la mobilisation communautaire et la communication à travers les mass media. Cependant, ces approches souffrent d'un certain nombre d'insuffisances liées à l'absence d'un cadre de référence en matière de communication pour le changement de comportement dans le domaine de prévention et de la prise en charge des IST, VIH et sida

La présente stratégie se justifie par le besoin d'améliorer les pratiques de la communication pour obtenir des résultats plus significatifs et contribuer à accélérer la prévention de l'infection à VIH au Togo. Encore faudra-t-il s'entendre sur la notion même de stratégie de communication pour le changement de comportement.

CHAPITRE II

QU'EST-CE QU'UNE STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS

La stratégie nationale pour le changement de comportements en matière des IST, VIH et sida est un document de référence pour les interventions en communication dans le souci réel de contribuer à la prévention de l'infection à VIH au Togo. Il apparaît donc bien opportun de clarifier les concepts et de les faire mieux comprendre en vue d'une pleine accessibilité à la notion de stratégie de communication et au contenu de ce document.

2.1 Qu'est-ce qu'une stratégie ?

Avant d'aborder le prochain chapitre qui porte sur les aspects stratégiques même de ce document, l'on pourrait déjà se poser quelques questions : Que faut-il entendre de Stratégie Nationale de Communication pour le changement de Comportement en matière des IST, VIH et sida et que faut-il en attendre.

La stratégie de communication pour un changement de comportements en matière de VIH est un document de référence opposable à tous les acteurs nationaux dans le domaine de la riposte. Il va sans dire que les concepts essentiels de ce document doivent être compris par tout usager. Ainsi, que faut-il entendre par *stratégie, communication, stratégie de communication, communication pour un changement de comportement* ? Ce chapitre va tenter d'y apporter réponses non sans avoir préalablement situé la notion de *stratégie* par rapport aux termes *politique, planification, normes*.

Dans le processus de la planification, les notions essentielles qui déterminent les étapes de notre avancée vers les résultats que nous recherchons sont de plusieurs ordres. Mais dans le cadre de ce travail, nous retenons quatre dont la compréhension permet à l'utilisateur de ne pas se tromper sur son contenu. C'est vrai qu'il n'y a pas un contenu idéal, mais l'on ne se trompe pas sur les éléments fondamentaux d'une stratégie. La forme que prend le document dépend bien de la nature même de ce document. C'est pourquoi nous proposons ce tableau de présentation symbolique de ce que sont entre autres une politique, une stratégie, une planification et une norme.

Tableau 1 : Etapes d'organisation de la riposte

Politique	Stratégie	Planification	Normes
Elle énonce des vœux, des intentions. Elle n'a pas de chiffres. Par exemple, <i>Le Togo veut que tous les Togolais aient accès à l'information sur le VIH</i>	La stratégie découle de la politique. Elle indique ce qu'il faut pour que les vœux soient réalisés, pour que la politique soit effective. Il faut sensibiliser, rendre disponibles les produits.	Pour être applicable, la stratégie se planifie. L'année 1 nous faisons quoi, l'année 2 nous faisons quoi. Il faut tant de sensibilisations par an, tant de spots, tant d'émissions, tant de causeries par an. Une stratégie se matérialise sous la forme d'un Plan stratégique : le parcours de jalon en jalon.	La planification se traduit en normes et procédures. Pour obtenir tant en année 1, il faut procéder comme-ci, comme-ça.

Pour mieux définir « stratégie », il paraît plus aisé de commencer à dire ce que le mot *stratégie* n'est pas. Une stratégie n'est pas un concept. Ce n'est pas une volonté, pas non plus une règle. Une stratégie n'a rien à voir avec les seuls objectifs ou buts qu'on se fixe. Cela dit, il faudra retenir qu'une stratégie, c'est un parcours que l'on se propose de réaliser, dans l'espace et le temps, pour contourner les obstacles (prévus et imprévus) qui pourront nous empêcher d'arriver à nos fins.

Il est intéressant de placer *stratégie* dans son sens originel, puisqu'elle est un terme militaire. Une stratégie, c'est le plan que l'on monte pour gagner une bataille avec, d'une part, un ennemi en face,

des positions qu'il tient, un armement qu'il possède et, d'autre part, notre propre armée, nos positions, notre armement. Le tout sur un théâtre des opérations, avec également le temps, les saisons, le jour et la nuit, la pluie et le beau temps, les forces arrières, les civils, la presse, et des gens qui n'ont absolument pas envie de mourir ! Une stratégie consiste donc à identifier les obstacles sur la route vers le but fixé et déterminer la manière de les contourner. Les jalons du parcours sont ces obstacles. Tout le reste est annexe et doit être rattaché à ces jalons. Lorsqu'un obstacle est franchi on peut vraiment affirmer que l'on a avancé.

En conclusion, la stratégie consiste à la définition d'actions cohérentes intervenant selon une logique séquentielle pour réaliser ou pour atteindre un ou des objectifs. Elle se traduit ensuite, au niveau opérationnel en plans d'actions par domaines et par périodes, y compris éventuellement des plans alternatifs utilisables en cas d'événements changeant fortement la situation

La stratégie est la voie poursuivie pour atteindre les objectifs que vise la politique. La stratégie ne se confond pas avec la politique. Elle lui est étroitement subordonnée.

2.2 Communication : que faut-il en entendre ?

«Tout le monde communique » C'est ce qu'une personnalité de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest a déclaré lors d'une grande conférence qui a rassemblé en 2008 dans une capitale africaine les Secrétaires Permanents, Secrétaires Exécutifs et Coordonnateurs nationaux des Conseils Nationaux de Lutte contre le sida. De ce fait, il apparaît donc presque bizarre de poser cette question « Qu'est-ce que la communication ? » vu que "tout le monde sait" ce qu'est la communication. Pourtant, il n'est pas aisé de répondre à cette interrogation. Car La communication est un terme d'usage courant qui semble être à première vue quelque chose d'évident. Cependant, lorsqu'on essaie de la circonscrire avec précision, elle s'évanouit et dès qu'on y regarde de plus près pour s'en servir, tout se complique et devient difficile à appréhender

"Communiquer" veut dire "mettre en commun, être en relation".
La communication est l'acte d'établir des relations avec quelqu'un. Une bonne communication apporte le succès à une rencontre. Rencontrer l'autre, c'est lui parler, mais c'est aussi l'écouter. Pour communiquer, il est indispensable qu'il y ait un émetteur (ou destinataire) et un récepteur (ou destinataire), et qu'un message visuel ou sonore soit délivré du premier vers le second.

Pour établir une communication, le message doit être compréhensible pour le récepteur. Le message (ou signe) comporte toujours un signifiant et un signifié. Le signifiant est la forme utilisée pour transmettre le message : un dessin, un mot, un geste..., qu'entend ou que voit le récepteur du message. Le signifié est ce que représente le message transmis, ce qu'il veut dire. Pour qu'une communication soit réellement établie, il est donc impératif que le signifié soit compris par le récepteur.

La communication est un processus réciproque :

- ❖ d'expression de données immédiates (mouvement, émotion, sentiment),
- ❖ de construction de données mentalement structurées (information),

La communication est l'acte volontaire de transmettre une pensée ou un objet, dans un but précis, à quelqu'un qui va recevoir et comprendre cette pensée : "comprendre", c'est à dire prendre avec lui, l'objet, et concevoir le but ou l'intention sous-jacent.

Pour la communication de masse, la différence est énorme, mais uniquement par la masse des destinataires ! En effet, la communication de masse est l'acte volontaire de transmettre une pensée ou un objet, dans un but précis, à un ensemble d'individus qui vont recevoir et comprendre cette pensée : "comprendre", c'est à dire prendre avec eux, l'objet, et concevoir le but ou l'intention sous-jacent.

- ❖ d'élaboration de méta-données (connaissance),
- ❖ de synthèse partielle ou globale d'un moment ou d'une durée (pensée),

La communication est un processus hyper-complexe lié à une activité partagée (entre au moins deux personnes) de recherche de signification (générale) et de sens (singulier), activité inspirée par un désir d'approchement de l'univers d'autrui. (Georges Adamczewski, 2005). La qualité de la communication se mesure donc par le degré de compréhension du destinataire et, dans la communication de masse, par le degré de compréhension de l'ensemble des destinataires. La communication joue un rôle essentiel dans l'adoption d'attitudes positives et l'habilitation des individus et des groupes ; elle permet d'accroître le soutien des personnes influentes aux programmes et d'améliorer l'accessibilité des services. En outre, elle exerce une influence sur le changement des valeurs sociales.

2.3 Définition du mot comportement

Le comportement d'un être vivant et, plus généralement, de tout autre système est la partie de son activité qui se manifeste à un observateur. La littérature scientifique actuelle propose quelques définitions du concept de "comportement".

- « Le comportement est un ensemble de phénomènes observables de façon externe. »
- « Le comportement est l'ensemble des réactions objectivement observables qu'un organisme généralement pourvu d'un système nerveux exécute en réponse aux stimulations du milieu, elles-mêmes objectivement observables. » (Watson J.B. in Bloch 1994 p. 153)
- « Le comportement est une réalité appréhendable sous la forme d'unités d'observation, les actes, dont la fréquence et les enchaînements sont susceptibles de se modifier ; il traduit en action l'image de la situation telle qu'elle est élaborée, avec ses outils propres, par l'être que l'on étudie : le comportement exprime une forme de représentation et de construction d'un monde particulier (Umwelt). » (Gallo A. in Bloch 1994 p. 154)

Le comportement dans une approche résumée se définit comme conduite d'un sujet, inscrite dans un contexte environnemental et temporel. Tout comportement a une motivation visant la satisfaction d'une tension. Le comportement peut s'orienter vers la recherche d'un objet ou la mise en place d'une certaine situation. Tous les comportements sont adaptatifs. La qualité de l'adaptation est fonction des croyances et capacités physiques, économiques et intellectuelles du sujet, ainsi que de son expérience.

2.4 Qu'est-ce que le changement

Simplement défini, le changement est le passage d'un état à un autre. Lorsqu'un changement s'opère, il s'accompagne, pour les individus concernés, d'un processus de deuil des situations antérieures. L'étape de déni, étape primaire du changement, se manifeste par des résistances au changement. Plus ces résistances sont grandes, plus les individus risquent de tomber dans des écueils de comportements tel l'abandon soudain (démotivation, découragement sans justification). La conquête que nous avons à faire est une conquête mentale, c'est-à-dire, passer du concept de « changement » à celui « d'adaptation permanente ». Selon Prochaska et Di Clemente (1999), le changement est un processus qui fonctionne de manière cyclique. Ainsi, le cycle de Prochaska définit en 6 étapes le changement de comportement:

- 1) **La pré-intention** : la personne n'envisage pas de changer son comportement dans les six prochains mois. Les raisons en sont variées : manque d'information, manque de confiance en soi, échecs antérieurs, peur des conséquences, choix d'autres priorités, etc.
- 2) **L'intention** : la personne envisage de modifier ses habitudes dans un avenir relativement proche. Elle pèse le pour et le contre.

- 3) La **préparation** : La décision est prise et la personne se prépare au changement. Elle demande conseil, recherche des informations...
- 4) L'**action** : période au cours de laquelle la personne modifie ses habitudes. Cela lui demande une dépense supérieure d'énergie et d'attention au quotidien
- 5) Le **maintien** : Le changement est désormais effectif. Il s'agit alors d'éviter les rechutes. L'effort à fournir est moins intense, la personne a davantage confiance en ses capacités. Même si la rechute est possible, elle fait partie du processus et ne doit pas être considérée comme un échec, bien au contraire, mais comme une dernière étape vers la voie du changement.
- 6) La **résolution** : La tentation du comportement antérieur a disparu, y compris dans des situations potentiellement dangereuses de stress, d'anxiété, de colère ou de dépression. La personne est satisfaite pleinement du changement et ne rechutera plus.

Les étapes du cycle peuvent être parcourues dans des délais très variables, améliorés par la motivation de la personne et le soutien qui l'entoure. Les stratégies pour réussir répondent à une logique individuelle. Il n'existe pas de stratégie "miracle", universelle mais une réponse adaptée et unique à chaque situation.

Le changement a donc besoin d'être accompagné. Cet accompagnement vise à anticiper les risques, définir et mettre en œuvre une démarche permettant la mise en place d'une solution dans des conditions optimales. Les démarches d'accompagnement du changement sont généralement basées sur la participation et la communication :

- **participation** : associer les utilisateurs dès le début du projet, afin notamment de prendre en compte leur avis et faire en sorte que le produit final corresponde à leurs attentes ;
- **communication** : mettre en place un dispositif de communication permettant tout au long du projet de favoriser chez les cibles la compréhension et l'acceptation des changements

L'implication et la participation des personnes dans la démarche est un facteur clé de réussite, la conduite du changement ne saurait donc se limiter à des actions de formation et de sensibilisation.

2.5 La communication pour le changement de comportements dans la riposte au VIH

Dans le cadre de la prévention du VIH, la communication pour le changement de comportement [ici comprise comme une approche globale qui intègre l'Information-Education-Communication (IEC) et donc la complète] offre l'opportunité aux différentes cibles d'améliorer leurs connaissances et de développer des aptitudes à se protéger contre l'infection à VIH. La communication pour le changement de comportements (CCC) est un processus interactif et intégré qui s'exerce à plusieurs niveaux. Elle permet d'atteindre les communautés à travers l'élaboration de messages ciblés et en exploitant de multiples canaux de communication et diverses approches. La CCC encourage les comportements bénéfiques et cherche à induire des changements de comportement durables au niveau de l'individu, de la communauté ou de la société, tout en favorisant la persistance de ceux les plus souhaitables. Pour que les individus et les groupes puissent réduire leur niveau de risque ou modifier leurs comportements, ils doivent d'abord posséder des connaissances de base sur la le VIH et le sida. Il faut aussi qu'ils adoptent certaines attitudes indispensables, qu'ils acquièrent une gamme de compétences et qu'ils aient accès aux services et aux produits nécessaires.

Les personnes visées par la CCC doivent se sentir soutenues par leur milieu. Ce dernier doit approuver le changement souhaité, encourager l'adoption durable de comportements à moindre risque (y compris l'abstinence sexuelle) et accepter le recours aux services utiles de prévention, de soins ou d'assistance. Comme les problèmes de santé de la reproduction et, en particulier, l'épidémie de VIH forcent les sociétés à remettre en cause les valeurs et les pratiques culturelles incitant aux comportements sexuels à risque, les efforts de la CCC sont déterminants. Ils aident à créer un climat propice à des interventions dans un esprit de responsabilité et de solidarité

La CCC sert également à sensibiliser les autorités à l'impact socio-économique de l'épidémie et à mobiliser les forces politiques, sociales et économiques susceptibles de répondre à cette situation par des programmes efficaces. Il faut concevoir la CCC comme une composante à part entière des programmes complets de lutte contre le VIH/SIDA intégrant prévention, soins et assistance.

Tableau 2 : Les particularités de la CCC

La communication pour le changement de comportement	
<i>Permet</i>	<i>Promeut</i>
une amélioration des connaissances	la communication interpersonnelle,
une stimulation du dialogue au sein des familles et des communautés et au niveau des instances publiques ;	une adaptation aux spécificités de la cible,
une promotion de nouveaux comportements attitudes ;	une motivation de la cible pour la modification de ses attitudes et comportements,
une diminution de la stigmatisation et de la discrimination ;	l'intervention sur les facteurs influençant la cible,
une stimulation de la demande d'informations et de services ;	l'accompagne du changement (soutien et suivi),
une sensibilisation des pouvoirs publics à la nécessité de politiques et de réglementations adaptées en matière de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH ;	l'évaluation de l'impact de la communication,
une promotion des services de prévention, de soins et d'assistance ;	la réadaptation de la communication si nécessaire
un développement des compétences et de l'auto-efficacité	

2.6 Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?

Une stratégie de communication est l'ensemble des communications qui vont être émises dans le temps, visant à faciliter le contournement des obstacles qui jalonnent le chemin vers le but recherché.

Une stratégie de communication, c'est un plan qui fait état : d'un but recherché, de contraintes et règles qui doivent être respectées, d'étapes à réaliser, de moyens à mettre en perspective pour réaliser ces étapes et d'indicateurs de progression destinés à valider l'avancement, l'efficacité. Une stratégie de communication se caractérise par un plan qui va être suivi, jour après jour, mesuré, amélioré, transformé, adapté, pour parvenir — quoi qu'il arrive — au but recherché.

La stratégie de communication est le résultat d'une bonne analyse de la situation qui identifie les atouts, les opportunités, les obstacles et les contraintes. L'analyse débouche sur l'identification du problème à résoudre, la détermination des cibles et des comportements, la priorisation des comportements à changer et l'analyse des canaux de communication disponibles.

2.7 À qui la stratégie de communication s'adresse-t-elle ?

Une stratégie de communication est destinée à mettre au maximum tous les acteurs en phase, en synergie, pour parvenir au but fixé.

Certainement que le petit maillon, là-bas, très loin au bout de la chaîne, n'a pas besoin de l'ensemble des détails de toute la stratégie. Mais attention, si lui en donner trop risque de le noyer, ne pas lui en donner assez risque de diluer sa participation, son adhésion et surtout, surtout, de lui donner l'impression qu'il est un grain de sable dans le dispositif général et que sa contribution ne pèsera que peu dans le succès de cette stratégie.

Selon l'organisation de l'institution (ou de toute autre forme d'entité), qu'elle soit pyramidale, circulaire, en réseau, en râteau, il faut savoir adapter ce que l'on va transmettre aux cibles.

Le principe le plus simple serait, au minimum, de concevoir ces documents autour des éléments essentiels suivants :

Une vue globale

Le but de la stratégie

Le pourquoi cette stratégie

Les grands obstacles que va tenter de contourner le plan stratégique

Les éléments de mesure de l'avancement

Après cette revue sur les concepts de la stratégie nationale de communication pour le changement de comportements et avant de découvrir les axes prioritaires de cette stratégie, il est indispensable de savoir quelle est la situation globale de la communication sur le VIH au Togo.

CHAPITRE III

ANALYSE DE LA SITUATION CCC/VIH ET SIDA AU TOGO

Ce chapitre permet de présenter la situation de la communication sur le VIH au Togo dans le but d'obtenir des changements de comportements et de consolider ceux souhaités. De cette situation seront ressortis les défis à relever dans ce domaine et les opportunités y relatives seront répertoriées.

3.1 Situation de la CCC/VIH et sida au Togo

3.1.1 Etat des lieux

Ces études ont révélé de façon globale que :

- le travail du sexe commence de plus en plus précocement et touche des femmes de plus en plus instruites avec une proportion croissante de Togolaises ;
- la transmission mère-enfant est peu connue tandis que des conceptions erronées comme la transmission par le moustique et par les baisers persistent ;
- les travailleuses de sexe ne savent pas utiliser correctement les préservatifs masculin et féminin ; cependant elles recourent beaucoup plus au préservatif masculin qu'elles jugent moins irritant ;
- les jeunes utilisent beaucoup plus fréquemment l'Internet qu'ils ne lisent les magazines ; ils ont unanimement approuvé la création de site web qui leur offrira des informations sur tous les sujets et en particulier sur le SIDA à un moindre coût.

Les résultats ont été utiles par la suite à l'élaboration et à la diffusion des messages adaptés aux cibles, et à l'ajustement des interventions les concernant. Ces messages ont été transcrits soit sur des supports audio visuels soit sur des affiches ou des dépliants.

A titre d'exemple, près de 200 spots publicitaires ont été élaborés, prétestés et diffusés sur les chaînes de télévisions et de radios sur toute l'étendue du territoire national.

Le souci de fiabilité et d'harmonisation des informations communiquées aux populations a guidé la formation des responsables des ONG et associations, des représentants des médias, de ceux du secteur public notamment les enseignants et les représentants du secteur privé. Ainsi, il y a eu de 2001 à 2005 :

- la formation des journalistes ;
- la formation de militaires, gendarmes, policiers, douaniers, sapeurs pompiers et marins ;
- le renforcement des capacités des ONG et associations ;
- la formation des organisations confessionnelles et des chefs traditionnels.

Par ailleurs, des normes et procédures sur l'animation par les pairs éducateurs et sur la communication ont été produites par les ONG nationales et/ou internationales sans aucune coordination. La mise en œuvre du projet d'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA a permis de doter de nombreuses ONG et Associations de téléviseurs, magnétoscopes, de cassettes vidéo et audio, d'affiches, de dépliants, de boîtes à images, de rubans rouges en bois, de casquettes, de pin's, de T-shirt/Polo, d'autocollants, de banderoles et de panneaux publicitaires

Plus de 700 cassettes vidéos type VHS portant sur la connaissance du VIH et SIDA, sur les comportements responsables, la promotion du préservatif, la promotion du dépistage volontaire, la prise en charge et la lutte contre la discrimination ont été distribuées dans les régions.

Ainsi, la communication en matière de sensibilisation sur le VIH/SIDA par les manifestations ludiques et l'expression artistique a été accentuée à partir de 2004 avec la présentation de nombreux sketches et des spectacles de marionnettes en milieux scolaires et extrascolaires dans tout le pays.

A cet éventail, s'ajoute l'installation de trois lignes vertes « Info Sida » et d'un site web pour les jeunes. Ce site web placé à Lomé est le fruit de la coopération entre le CNLS, le PNUD, l'ATBEF et le Secrétariat d'Etat auprès du Ministre de la Jeunesse et des Sports chargé de la Promotion des Jeunes.

La Direction de la Santé Familiale a élaboré un Cadre Stratégique National d'IEC/CCC en Santé de la Reproduction en 2001 dont les orientations ont trait au renforcement des capacités en ressources humaines ; au développement de messages adaptés; au renforcement des supports de communication ; au renforcement de la recherche et de la participation communautaire.

Un cadre de concertation réunissant tous les professionnels de la communication sur le VIH et le SIDA a été mis en place avec l'appui de l'UNFPA et de SFPS. Il s'agit du Groupe Technique de Communication pour le Changement de Comportements (GT3C).

3.1.2 Forces

- L'information de qualité sur la prévention du VIH est produite et disponible ;
- Des canaux, avec des méthodes et techniques diversifiés d'information et de sensibilisation du public sont utilisés
- Toutes les activités des acteurs et partenaires en matière de communication s'inspirent du Plan Stratégique National de Lutte contre le sida.

3.2.3 Faiblesses

- Il a manqué de coordination de tous les prestataires en matière de communication ;
- Il n'existe pas de système national d'information sur le VIH ;
- Il y a une insuffisance des capacités au niveau des acteurs communautaires ;
- Certains secteurs d'activités n'interviennent pas dans la sensibilisation pour la prévention du VIH ;
- Certaines spécificités culturelles ne sont pas suffisamment prises en compte dans la production des messages de sensibilisation.

En dépit de toutes ces interventions, l'analyse de la situation de la CCC révèle l'existence aussi bien d'importants défis/Contraintes que d'atouts/opportunités dont on doit tenir compte pour les actions ultérieures.

3.2 Défis à relever dans la CCC/VIH et sida au Togo

Les défis sont de plusieurs ordres :

3.2.1 Le décalage important entre le niveau de connaissance et le changement de comportements

Le Plan Stratégique National de Lutte contre le sida 2007-2010 a identifié comme groupes vulnérables, certaines cibles telles que les femmes, les militaires, les routiers, les professionnels de sexe, les jeunes, les travailleurs, les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes, les usagers de la drogue, les détenus des prisons, les PVVIH et les OEV, etc.

Des études ont montré un décalage entre le niveau de connaissance et le changement de comportement auprès de ces groupes cibles en matière de VIH et sida.

Ainsi, la presque totalité des corps habillés savent qu'il existe des moyens pour éviter l'infection au VIH par l'utilisation de préservatifs, la pratique de la fidélité et de l'abstinence.

Chez les routiers, des études ont également montré que pratiquement tous les routiers ont déjà entendu parler du sida. Au niveau de la prévention du VIH, les routiers ont mentionné l'usage des préservatifs à 91%. Près de 6 routiers sur 10 (60%) ont déclaré que la fidélité peut être un moyen de prévention.

En ce qui concerne les jeunes scolaires, les résultats des études témoignent que 98,6% des élèves ont entendu parler du VIH soit à la radio (76,4%), à la télévision (73,8%), auprès des pairs éducateurs/filles leaders (53,1%), à l'école (64,6%) etc. Comme voie de transmission du VIH, les élèves ont cité « le rapport sexuel non protégé » (96,8%), « les objets tranchants souillés de sang » (82,3%) et « la voie mère à l'enfant » (56,0%).

Par rapport aux voies de transmission du VIH, la transmission par voie sexuelle a été citée par un grand nombre de travailleuses de sexe enquêtées (98%).

Malgré ce niveau de connaissance élevé par rapport à la transmission du VIH chez les différentes cibles vulnérables, le constat est que les changements de comportements de la population ne suivent pas. Ainsi, l'on note l'existence des comportements à risque chez certaines populations vulnérables tels que :

- La non utilisation systématique des préservatifs,
- L'entretien de plusieurs partenaires sexuels,
- La persistance des comportements sexuels à risque
- Le manque de fidélité mutuelle,
- Le refus du test de dépistage etc.

3.2.2 L'insuffisance de coordination, de planification, et de programmation des activités CCC.

Les missions, rôles, attributions et responsabilités de chaque intervenant dans le domaine de la CCC ne sont pas bien définis. Chaque acteur développe ses activités non en fonction de ses attributions, mais en fonction de ses ressources et les efforts ne sont pas coordonnés.

Pour la même cible, les différents intervenants développent différentes activités avec pour conséquence le tiraillement de la population dans différentes directions, ce qui affaiblit considérablement l'impact des actions.

Un cadre cohérent de concertation devant permettre aux intervenants de cibler leurs actions selon un plan directeur fait défaut malgré l'existence d'un département communication au Secrétariat Permanent du CNLS-IST. Les approches et les expériences des différents partenaires travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH et le sida ne sont pas suffisamment disséminées.

3.2.3 Le choix souvent inadapté des canaux et supports de communication

La cause de la non systématisation du processus de développement des matériels de la CCC (y compris le pré-test du matériel et messages) est que les versions finales des matériels de la CCC ne sont pas souvent de bonne qualité. Il y a une insuffisance de contrôle de la qualité dans le processus de production et d'utilisation du matériel CCC qui se compose essentiellement des affiches, des dépliants et des boîtes à images, des panneaux routiers, etc.. Le matériel CCC

disponible est très insuffisant et vétuste d'une part et ne répond plus aux besoins d'une société en mutation d'autre part.

Par ailleurs, le système de distribution et de diffusion du matériel n'est pas très opérationnel. Les langues nationales ne sont pas suffisamment exploitées.

3.2.4 L'implication insuffisante des communautés dans les activités de CCC

Les activités de CCC qui sont menées ont généralement un caractère vertical. Les populations bénéficiaires ne sont pas suffisamment impliquées dans le processus de planification. Elles sont très peu associées à la conception et à l'élaboration des activités de communication.

3.2.5 L'Insuffisance d'investigation préalable sur les groupes-cibles avant l'élaboration des messages

On note une insuffisance quantitative et qualitative des travaux de recherche et un manque réel de vulgarisation des résultats issus de certaines recherches. Il n'existe pas de banque de données permettant d'accéder à tous les supports produits par les intervenants. En outre, il n'existe actuellement aucun mécanisme de standardisation des messages.

3.2.6 La persistance des contraintes socioculturelles

Les pratiques néfastes telles que les violences à l'égard des femmes et les mariages forcés constituent une porte ouverte à l'infection à VIH. Le poids de la tradition à savoir l'excision, le sororat, le lévirat, les croyances socio-culturelles etc. pour la guérison du sida constituent de sérieux handicaps à combattre par une stratégie de communication bien adaptée.

3.2.7 La problématique de la formation des prestataires en Communication

Les contraintes liées à la formation sont multiples et concernent entre autres :

le manque de coordination entre les formations en CCC organisées par les différents acteurs,

- le manque de définition claire des besoins en formation CCC,
- la mobilité des prestataires,
- le manque d'harmonisation des modules de formation.
- L'insuffisance de spécialistes en communication.
- La non prise en compte de la CCC par les programmes des instituts de formation en journalisme
- la non systématisation de la CCC dans certaines écoles de formation de base en santé du pays.
- En dépit des efforts déployés sur le terrain par les ONG et les Associations le nombre d'agents formés en techniques de CCC est insuffisant surtout au niveau opérationnel.

3.2.8 L'insuffisance de supports et messages de qualité

L'absence d'un cadre de référence conduit chaque partenaire à élaborer ses messages selon ses moyens et selon sa propre stratégie. Des étapes du développement des messages et supports efficaces ne sont pas toujours respectés. La plupart des acteurs ne réalisent pas souvent le pré test, le suivi et l'évaluation L'essentiel pour le partenaire est de produire et de disséminer, et l'on se soucie peu de l'impact de ces supports sur la population cible.

3.2.9 L'insuffisance de système de Suivi, de Supervision et d'évaluation

Malgré les efforts déployés par les structures étatiques, les ONG/Associations et les partenaires au développement sur le terrain, les activités de suivi, de supervision et d'évaluation ne sont pas toujours effectives. Ceci est surtout dû à l'insuffisance du personnel qualifié et au manque des outils de suivi-évaluation adéquats, de même que l'insuffisance de ressources matérielles et financières

3.2.10 L'insuffisance de ressources

En dépit des efforts de financement des activités CCC des Structures publiques, des ONG/Associations et des partenaires, les ressources matérielles et financières restent très insuffisantes et constituent un handicap sérieux pour les activités de CCC.

3.3. Opportunités dans la CCC/VIH et sida au Togo

3.3.1 Les atouts

L'analyse de la situation révèle qu'il existe des atouts en matière de communication des IST/VIH et du sida, notamment :

- l'existence d'une volonté politique manifeste,
- l'existence d'un Département Communication au Secrétariat Permanent du CNLS-IST
- la prise en compte des activités CCC dans le PSN 2007-2010
- l'existence permanente d'un ministère de la communication au Togo
- l'existence de services techniques CCC dans plusieurs secteurs ministériels,
- l'existence d'un service national d'IEC (SNIEC) et de services régionaux d'IEC (SRIEC) au Ministère de la Santé,
- l'existence de formations sanitaires avec des centres de dépistage intégrés menant des activités de communication
- l'existence d'une multitude d'ONG et Associations œuvrant en matière de lutte contre le VIH et sida,
- l'existence des acteurs communautaires bénévoles engagés dans la lutte contre le sida
- l'existence des partenaires au développement favorables aux activités CCC
- l'existence de réseaux de journalistes dans les questions de population, de sida, de santé et de santé de la reproduction,
- l'existence d'une diversité de media, tant publics que privés, répartis sur toute l'étendue du territoire national.

3.3.2 Les canaux et supports de communication

La CCC/VIH et sida exploite divers types de canaux pour véhiculer des messages de la source vers la cible. Ces canaux sont les suivants :

- Le canal institutionnel : structures publiques et privées reconnues telles que le système politico-administratif, le système éducatif, les réseaux des agents de développement, les ONG, etc.
- Le canal « média » : « média » s'entend ici comme « mass media ». Il s'agit des médias électroniques (radio, télévision), de la presse écrite, de l'affichage, d'Internet, etc.
- Le canal socio-traditionnel ou socio-culturel : leaders d'opinion (chefs coutumiers, notables, cadres, intellectuels,, etc.) et autres réseaux informels (voisinage, regroupements divers), théâtre, contes, chants, marionnettes, tous moyens, toutes formes et tous moments privilégiés de communication traditionnels, populaires et interpersonnels (veillées, travaux champêtres, fêtes traditionnelles, causeries, baptêmes, marchés, mariages, funérailles, etc.)

Tableau 3 : Avantages et inconvénients de chaque type de canal

CANAL	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Institutionnel	- Existence d'un réseau d'agents sur le terrain - Bonne organisation, structuré - Caractère formel et obligatoire car hiérarchisé	- Risque d'une connotation politique et rejet - Possible lourdeur bureaucratique - Mobilité des acteurs
Média de masse	- Touche une grande partie de la population - Est attrayant et plaît au public - Pénètre les endroits les plus reculés - Dispose d'une gamme variée de supports	- Difficulté de ciblage
Socio-traditionnel	- Correspond aux valeurs et à la logique de la communauté et maîtrisé par celle-ci - Peu coûteux dans ses supports	- Difficile à contrôler - Peut être manipulé

Pour la diffusion des messages, plusieurs types de supports sont utilisés. Le tableau suivant fait présente les détails des avantages et inconvénients des supports de communication des différents canaux.

Tableau 4 Avantages et inconvénients de certains supports

	Coût	Crédibilité	Facilitation d'assimilation	Audience (portée)	Fiabilité	Interactivité	Souplesse d'utilisation	Rapidité	Adaptabilité	Facilité d'expression
Médias familiaux et communautaires										
Théâtre	-	XX	X	X	XX	XX	XX		XX	
Contes Proverbes devinettes	-	X	XX	X	XX	X	XX		XX	X
Marionnettes	+	XX	X	X	XX	XX	XX		XX	
Chants	-	XX	XX	X	XX		XX		XX	XX
Médias de masse										
Radio	+	XX	XX	XX	XX	X	XX	XX	XX	XX
Télévision	+	XX	X	XX	XX	X	X	X	X	X
Vidéo	+	XX	X	X	X	X	XX	X	X	X
Cassette audio	-	X	XX	X	XX	X	XX	X	X	X
Diapositives	-	X	X	X	X	X	XX	X	X	Xb
Imprimés (journaux, affichages, panneaux, T- Shirts)	-	X	X				XX			
Cinéma	++	X	XX		Xx	XX			X	X
Internet	+	XX	X		XX	XX	XX	XX	XX	--

Légende

-- : faible
X : bon
Xx : très bon

- : peu coûteux
+ : coûteux
++ : très coûteux

CHAPITRE IV

STRATEGIE NATIONALE DE CCC/VIH ET SIDA AU TOGO ENTRE 2011 ET 2015

La « *stratégie de communication* », est un ensemble d'actions ou d'activités de communication, conçues de façon cohérente et logique et qu'on se propose de mettre en œuvre en vue de résultats prédéfinis. Pour sa mise en œuvre il est important que l'ensemble des acteurs et partenaires aient une vision claire des objectifs et des résultats attendus.

4.1 La vision du Togo en matière de communication VIH et sida

Notre vision

D'ici 2015, l'objectif zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida est effectif au Togo, et toutes les personnes sans distinction de sexe, d'âge, de religion, qui sont dans le besoin savent où s'offrent les services et les produits adéquats en matière de VIH et du sida et les utilisent parce qu'ils sont disponibles et accessibles sur toute l'étendue du territoire.

La vision du Togo dans la lutte contre le sida repose sur le fait que le sida est une maladie chronique qui affecte toutes les couches de la population togolaise. Grâce à l'engagement politique et aux efforts concertés de tous les acteurs, les effets de cette pandémie peuvent être atténués.

4.2 Les domaines prioritaires de la Stratégie nationale de CCC/VIH et sida

4.2.1 Renforcement de la coordination

Beaucoup d'activités relevant de la communication sont menées en matière de VIH sur initiatives de divers acteurs à divers niveaux dans tout le pays. Il est important d'organiser et de mettre en œuvre des actions de coordination de ces interventions. Cela contribuerait à :

- coordonner l'action des différents partenaires évoluant aussi bien au niveau préfectoral, régional que central,
- éviter la duplication des actions,
- assurer une grande efficacité et efficience des interventions,
- permettre l'utilisation plus rationnelle des ressources,
- assurer une harmonisation des messages,

Les activités qui peuvent être réalisées en vue d'obtenir ces résultats sont entre autres :

- la création d'un cadre de concertation,
- l'élaboration d'un plan d'action annuel,
- l'organisation de rencontres thématiques semestrielles pour échanger d'expériences,
- la création d'un bulletin de liaison.
- Le suivi et la supervision des activités de communication
- L'évaluation du plan d'action annuel

4.2.2 Amélioration de la planification de la CCC/IST/VIH et sida

Au regard de nombreux défis à relever dans la communication pour le changement de comportements, il est important de mettre à la disposition des acteurs un outil de planification efficace pour améliorer la communication sur le VIH et le sida.

4.2.2.1 Un modèle de planification de la communication pour la riposte au VIH

Il existe plusieurs modèles de planification des interventions de communication pour le changement de comportements en ce qui concerne le VIH. Certes, il n'existe pas d'intervention type, mais les méthodes ne se réinventent pas entièrement. L'approche dépend des capacités et des réalités culturelles de chaque pays, des populations cible, des objectifs de changement de comportement et des compétences institutionnelles. Et chaque pays a la latitude de décider de l'approche qui convient le mieux. Le tableau ci-dessous présente quelques modèles de planification de la CCC.

Tableau 5 : présentation de quelques modèles de planification CCC

Modèle	Démarche
Modèle « 5 » de Healthcom	Faire l'évaluation initiale
	Planifier
	Préparer le matériel
	Mettre en œuvre
	Evaluer
Le « processus "P" »	Analyse
	Conception de la stratégie
	Développement de messages et de matériel
	Gestion, mise en œuvre et suivi
	Evaluation d'impact
Le « cadre A » de planification en plaidoyer	Analyse
	Stratégie
	Mobilisation
	Action
	Evaluation
	Continuité
Le processus en 11 étapes de Sylvie COHEN	Identifier les objectifs de communication et ceux du programme
	Sélectionner les groupes d'auditoires, par ordre de priorité
	Identifier les changements souhaités pour chaque cible
	Identifier les acteurs du milieu favorables ou défavorables aux changements souhaités
	Déterminer les types d'activités de CCC nécessaires pour provoquer le changements
	Exposer les grandes lignes de messages clés et de stratégies de message
	Déterminer la gamme des canaux de communication
	Identifier des stratégies d'organisation et de gestion (y compris suivi et évaluation)
	Calculer le montant des ressources nécessaires pour mener les activités
	Prévoir des délais réalistes pour les actions à mener ainsi que leur chronologie
	Examiner la stratégie, l'adapter et la faire adopter
Le modèle AIDSCOM (communication en matière de sida)	Evaluation/planification : recherche, stratégie, prétest, plan final
	Intervention : production, distribution
	Suivi : audit du processus, évaluation des produits, évaluation d'impact

4.2.2.2 Le processus « P », le modèle retenu

La mise en place d'un programme de communication pour le changement de comportement (CCC) est un processus systématique et stratégique. La présentation sommaire des modèles ci-dessus et les réalités nationales en besoin de communication pour le changement de comportements dans le domaine du VIH recommandent le *processus P* comme modèle de planification pour atteindre nos objectifs de communication.

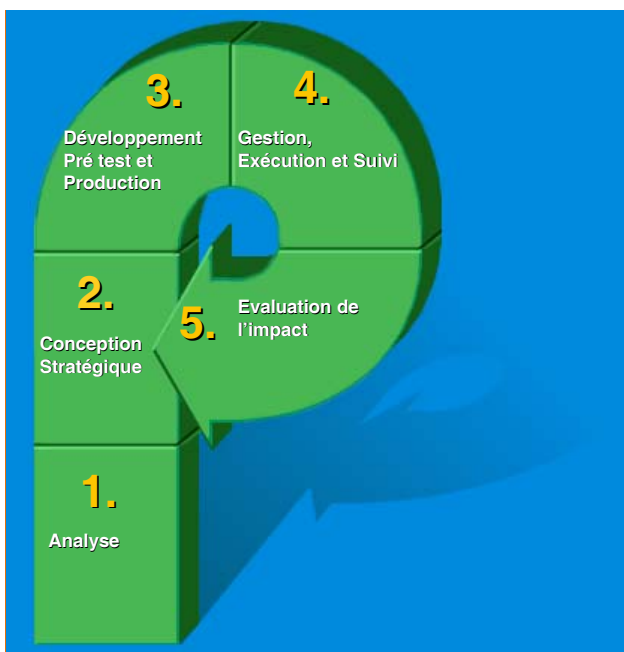
Le Processus P est un modèle de planification de la communication dont la représentation schématique se présente sous la forme de la lettre "P" majuscule. Ce schéma indique, étape par

étape, comment élaborer un programme de communication stratégique. C'est une carte routière qui conduit de l'idée d'encourager telle ou telle pratique en matière de VIH à un programme complet dont l'impact est prouvé. Le Processus P comprend cinq étapes :

1. L'analyse
2. La conception stratégique
3. La mise en place et les tests
4. La mise en œuvre et le suivi
5. L'évaluation et la re-planification

Tableau 6 : présentation des phases du processus P

1	L'analyse	permet de cerner clairement le problème ainsi que les besoins de communication qui en découlent, en d'autres termes les aspects du problème qui peuvent être résolus grâce à des interventions de type communication. L'étape d'analyse permet de recueillir les informations qualitatives et quantitatives qui aideront à orienter le programme : par exemple, les informations sur les canaux de communication que les populations utilisent ou les informations sur leur comportement quotidien face au VIH/sida.
2	La conception stratégique :	comportant la définition d'objectifs mesurables et le choix des segments spécifiques de la population dont on essaie d'obtenir des changements en termes de connaissances, d'attitudes et de pratiques comportementales. La détermination des axes stratégiques à exploiter, le choix des activités les plus pertinentes, le choix de canaux les plus appropriés, les mécanismes de suivi et d'évaluation constituent des éléments à prendre en compte dans la mise en place de la stratégie de communication
3	Le développement des interventions de communication :	le pré-test et la production des messages et du matériel de communication. Pour ce faire, un certain nombre d'activités doivent se réaliser : <ul style="list-style-type: none"> • Faire le plaidoyer en vue de mobiliser les ressources financières et humaines pour les programmes de communication, • Renforcer les capacités des acteurs, • Améliorer le système de suivi/évaluation en matière de communication. Pour assurer la pérennisation de la stratégie de CCC, il faut : <ul style="list-style-type: none"> • Une forte collaboration des ONG, OSC et associations communautaires à la base dans la planification et la mobilisation des ressources, • Une implication du public cible dans la préparation et le développement des interventions de communication serait nécessaire.
4	La gestion, l'exécution et le suivi des interventions de communication	La mise en œuvre de la stratégie nationale CCC VIH/sida /IST implique un partenariat multisectoriel à tous les niveaux aussi bien de l'ensemble des décideurs politiques que du personnel chargé de sa mise en œuvre sur le terrain
5	L'évaluation de l'impact du programme de communication	L'évaluation peut se faire par écrit, par pratique ou de façon orale selon la démarche suivante : <ul style="list-style-type: none"> • Préciser pourquoi on évalue (évaluation diagnostique, formative ou punitive), • Déterminer ce qu'on évalue en se référant au contenu des objectifs d'apprentissage, • Etablir les critères et le niveau acceptable de performance, • Construire l'instrument d'évaluation et choisir la méthode : <ul style="list-style-type: none"> - Orale, avec contact direct avec l'acteur pour rechercher les points forts et faibles, - Ecrite, qui vérifie la capacité d'exprimer succinctement une idée, de formuler des pensées et d'argumenter et, - La pratique lui observe l'acteur en situation réelle ou simulée. Elle explore le savoir, le savoir faire, et le savoir être. Après administration des épreuves du questionnaire et dépouillement, les résultats sont analysés et exploités dans le sens de la poursuite ou de la réorientation.



La planification en « processus P » est appelé PRECEDE qui est un sigle de dénomination anglaise comme suit : Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Ecosystem Diagnosis and Evaluation. La dénomination s'entend comme *facteurs prédisposant, facilitant et de renforcement identifiés par le diagnostic de l'écosystème et de son évaluation*

4.2.3 Renforcement des capacités des intervenants

Il s'agit de former aussi bien les gestionnaires des programmes, les professionnels des médias, les prestataires de soins, les chargés de CCC que les agents communautaires. Une analyse des besoins en formation est nécessaire pour mieux cibler les priorités de même que la révision et l'harmonisation des curricula de formation existants.

Les compétences des prestataires et des relais doivent être renforcées à travers les formations et mise à niveau en CIP/Counseling et en se basant sur des besoins préalablement recensés. Cette formation et la mise à niveau permettront de systématiser la CCC dans les centres de soins tout en améliorant sa qualité. Il est utile de standardiser les modules de formation en privilégiant la formation basée sur les compétences et renforcer la supervision. Il est également indispensable de former des cadres supérieurs en communication pour le changement de comportements à tous les niveaux.

Activités :

- Recenser les besoins de formation/recyclage à tous les niveaux,
- Elaborer les modules/curricula de formation,
- Elaborer un plan de formation,
- Définir une stratégie de formation,
- Réaliser des supervisions.

4.3- Les groupes cibles clés

Le Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida et les IST a retenu comme cibles prioritaires de la riposte au sida au Togo les populations les plus exposées aux risques d'infection à VIH : jeunes, femmes, TS, Corps habillées

4.3.1 Les cibles prioritaires retenues dans le Plan Stratégique National

Les cibles du domaine prioritaire 1 sont :

- Les professionnelles de sexe

Il est prévu l'élaboration d'un programme de prévention du Vih/sida/IST, avec accessibilité aux préservatifs, renforcement des connaissances et compétences et initiation aux AGR associant leurs clients à savoir: les routiers, les migrants, les forces armées et de sécurité.

- Les jeunes

Les populations jeunes sont recrutées aussi bien dans le monde scolaire que dans celui extrascolaire. Il s'agit notamment :

- des élèves de l'enseignement moderne (primaire et secondaire),
- des élèves et apprenants de l'Enseignement Technique et de la formation professionnelle,
- des étudiants des Universités et écoles supérieures

Concernant le monde extrascolaire, il s'agit des apprentis, des sportifs, des domestiques, des portefaix, des enfants de la rue et autres. Les interventions spécifiques à ce niveau concernent l'intégration de l'enseignement du VIH dans tous les degrés d'enseignement et le renforcement des capacités des pairs éducateurs, des enseignants et des encadreurs en technique d'animation et de compétences pour la vie. Les interventions seront pilotées par chacun des Ministères concernés.

- Les femmes

Elles seront faciles à atteindre en milieu rural comme urbain, au sein de leurs regroupements socio économiques.

- Les autres populations vulnérables

- les travailleurs de l'administration publique et privée,
- les routiers et les migrants,
- les forces armées, de l'ordre et de sécurité,
- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- Les prisonniers

4.3.2 Les cibles de la Communication pour le changement de comportements

- Les routiers et les migrants,
- Les forces armées, de l'ordre et de sécurité,
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- Les jeunes des milieux scolaire et extrascolaire.
- Les professionnelles de sexe
- Les PVVIH
- Les OEV
- Les détenus dans les prisons
- Les usagers de drogues
- Les personnes en situation de handicap (mal voyants, handicapés moteurs, mal entendants),
- Les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes.

4.3.3 Les cibles du plaidoyer

- Leaders communautaires
- Autorités politiques, militaires, religieuses, etc.

4.3.4 Les cibles de la mobilisation sociale

Il s'agit des ONG, réseaux d'associations, associations communautaires, organisations à base communautaire (OBC), etc. L'analyse comportementale par l'approche PRECEDE permet de :

- ✓ faire le diagnostic éducationnel et écologique des comportements et actions ou influences prioritaires à promouvoir issus de la phase d'analyse.
- ✓ Identifier les facteurs prédisposants positifs et négatifs
- ✓ Recenser les aspects positifs et négatifs liés aux facteurs de renforcement.
- ✓ Relever les éléments positifs et négatifs liés aux facteurs facilitants.

Il faudra noter qu'on change les facteurs prédisposants par la CCC, les facteurs de renforcement par la mobilisation sociale et les facteurs facilitants par le plaidoyer. Dans la formulation des objectifs et des messages, les facteurs priorisés pour chacune des trois cibles constituent la base de la formulation des objectifs comportementaux et écologiques.

- Les objectifs éducationnels sont liés aux facteurs prédisposants et aux habiletés qui seront les cibles du programme de changement de comportement.
- Les objectifs écologiques précisent les facteurs facilitants et de renforcement qui seront mis en place à la fin du programme.
- Pour chaque stratégie, définir les objectifs en répondant aux questions suivantes : Qui ? quoi, à qui, dans quelle mesure, quand, où ?
- Cela vaut pour chaque comportement retenu
- Un objectif de comportement est SMART : Simple-Mesurable-Approprié-Réaliste et lié au Temps

4.4 Les objectifs opérationnels de communication

4.4.1 Le but de la CCC

La CCC a pour but d'amener le plus grand nombre de personnes des cibles prioritaires à adopter des comportements responsables face à la prévention aux IST, VIH et sida

4.4.2 Les objectifs de la stratégie :

- Fournir aux différents intervenants un document de référence en communication pour le changement de comportement en matière de prévention du VIH, Sida et IST,
- Améliorer l'accès de la population générale et des groupes vulnérables prioritaires à une information de qualité et aux méthodes de prévention VIH, Sida et IST,
- Promouvoir des comportements positifs et des pratiques à moindre risque face aux VIH, Sida et IST (au sein de la population générale et des groupes vulnérables prioritaires),
- Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant par la promotion des meilleures pratiques en vigueur dans le pays,
- Promouvoir l'accès de la population générale et des groupes vulnérables prioritaires au Conseil/dépistage volontaire et anonyme,
- Impliquer les groupes cibles vulnérables en tant que partenaires clés dans toutes les initiatives de prévention de proximité du VIH,
- Proposer des approches de réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH.

4.5 Les principaux axes stratégiques de la CCC

La stratégie nationale de la CCC/VIH et sida comporte trois axes prioritaires avec des interventions au niveau de chaque axe et des activités au niveau de chaque intervention. Les axes stratégiques d'interventions de la CCC sont :

Axe stratégique I : Promouvoir la notion d'excellence en communication parmi les différents intervenants et les responsables de programme et autres parties prenantes de la CCC

Axe stratégique II : Responsabiliser les individus, la famille et la communauté vis-à-vis du VIH

Axe stratégique III : Améliorer la qualité de prestations de CCC des agents socio-sanitaires et des relais communautaires en matière de prévention, d'accès aux soins, au traitement, appui et de promotion des droits humains.

Tableau 7 : Présentation des axes stratégiques de communication

<u>Axe stratégique I</u> : Promouvoir la notion d'excellence en communication parmi les différents intervenants et les responsables de programme et autres parties prenantes de la CCC		
<u>Stratégie 1.1</u> : Développement d'une compréhension commune CCC en matière de VIH/Sida/IST à l'endroit de tous les intervenants et responsables de programmes du niveau central, régional et périphérique.	<u>Stratégie 1.2</u> : Implication des élus locaux et des leaders d'opinions dans les activités de communication.	<u>Stratégie 1.3</u> : Renforcement des capacités des journalistes, hommes et femmes des médias en communication VIH/sida.
<u>Bénéficiaires 1.1</u> :	<u>Bénéficiaires 1.2</u> :	<u>Bénéficiaires 1.3</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de la lutte contre le sida • Conseil National de Lutte contre le sida et les IST • Agences d'exécution : <ul style="list-style-type: none"> o Secteurs public o Privé o Organisations de la société civile y compris les confessions religieuses, les tradithérapeutes • Autorités locales • Leaders communautaires/religieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités politiques • Autorités locales, autorités policières/douanières • Chefs traditionnels • Leaders d'opinion, leaders communautaires et religieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Journalistes des radios rurales, communautaires et/ou de proximité • Hommes et femmes des médias • Propriétaires des stations de radios communautaires
<u>Activités clés de la Stratégie 1.1</u>	<u>Activités clés de la stratégie 1.2</u>	<u>Activités clés de la stratégie 1.3</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les activités de plaidoyer pour une meilleure compréhension de la CCC, • Intégrer les concepts de CCC dans les ateliers de formation, • Publier dans les bulletins d'information, des articles sur les différentes approches de CCC (plaidoyer, mobilisation sociale, marketing social, etc.), • Alimenter les sites Internet du CNLS, gouvernement, des universités, de la présidence de la République, de l'UL, de l'UK, du PNLS, de PSI, des médias et autres partenaires en articles portant sur les meilleures pratiques et activités de communication des acteurs et partenaires de terrain, • Intégrer un logiciel de planification des interventions de CCC, • Former les responsables de ces activités à la gestion de programmes de communication, 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un kit de plaidoyer qui vise la présentation de la situation sanitaire du VIH, l'organisation de la riposte, les centres CDV et PTME, l'adoption des plans d'action au niveau local et le lancement du projet, • Développer les compétences en plaidoyer des responsables de la communication au niveau régional pour influencer les autorités politiques, traditionnelles, religieuses et administratives, • Inviter les décideurs politiques et administratifs et les responsables des CRLS et des CPLS à prendre part aux séminaires et à toutes autres activités en rapport avec la lutte contre le Sida, • Développer un matériel imprimé illustrant la vision du CNLS, • Encourager les autorités politiques à parler du VIH/sida dans toutes leurs interventions publiques. • Renforcer les capacités des responsables locaux à la rédaction des dossiers de presse • Développer chez les responsables, élus et leaders d'opinion la culture de rédaction de communiqués de presse 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des activités de plaidoyer auprès des directeurs, rédacteurs en chef et chefs des programmes des médias pour qu'ils intègrent le VIH dans les grilles des programmes et les pages de leurs médias • Organiser des séminaires pour le renforcement des capacités des journalistes chargés des questions du VIH • Faciliter la participation des journalistes à des rencontres nationales, internationales et régionales sur la prévention du VIH, • Organiser des concours en vue de susciter la rédaction d'articles relatifs au VIH/SIDA/IST et remise de prix. • Confectionner des dossiers de presse ou des « presse kits » contenant des données et informations actualisées sur le VIH au profit des médias, • Elaborer en collaboration avec les médias des articles à l'intention des autorités sur le VIH et les IST. • Organiser des reportages sur le terrain. Ces reportages devront permettre aux journalistes de recueillir toutes les informations nécessaires pour accomplir leur mission d'information. On pourrait même envisager l'organisation d'un concours annuel pour primer le meilleur reportage (écrit ou audiovisuel) portant sur le VIH/sida. Le prix pourrait être attribué à l'occasion de la

		<p>Journée Mondiale du VIH/sida,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former e journalistes sur la terminologie VIH de l'ONUSIDA • Organiser des interviews et conférences de presse avec des journalistes à l'occasion de certains événements spéciaux, • Former les journalistes sur la production de documentaires et grands reportages. • Organiser des séminaires spécifiques de formation pour habiliter ces journalistes ainsi que d'autres professionnels de la communication comme les cinéastes à parler du VIH/sida pour obtenir un soutien politique plus accru en faveur de la lutte contre le VIH/sida.
--	--	---

Axe stratégique II : Responsabiliser les individus, la famille et la communauté vis-à-vis du VIH/SIDA		
<u>Stratégie 2.1</u> : Sensibilisation des individus et des familles à se responsabiliser face au VIH/SIDA à l'aide des divers canaux de communication	<u>Stratégie 2.2</u> : Mobilisation des organisations de la société civile pour mener des interventions CCC (ONG/ Associations, OBC).	<u>Stratégie 2.3</u> : Développement des moyens de communication.
<u>Bénéficiaires 2.1</u> :	<u>Bénéficiaires 2.2</u> :	<u>Bénéficiaires 2.3</u> :
<ul style="list-style-type: none"> • Individus, familles et Communautés • Groupes vulnérables (Femmes, jeunes, etc.) • Publics à haut risque (Travailleuses de Sexe, Hommes en Uniformes, Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, Chauffeurs, routiers) • Autorités locales et policières/douanières, leaders religieux, leaders d'opinion et communautaires, chefs traditionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • OBCs Associations, ONGs, PVVIH • Organisations religieuses exécutant les activités de CCC • ONGs <p>intermédiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de média • Graphistes • Photographes • Cinéastes • Associations de communication • Agences de communication
<u>Activités clés de la stratégie 2.1</u>	<u>Activités clés de la stratégie 2.2</u>	<u>Activités clés de la stratégie 2.3</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier de développement de messages et matériels pour la création de supports en langues nationales, • Produire du matériel traditionnel et utiliser les canaux traditionnels (chansons, pièces de théâtre, danses, griots) pour promouvoir les comportements responsables, • Intégrer les messages dans les programmes radios communautaires existants, • Identifier les pairs éducateurs et les relais communautaires parmi les familles, groupes vulnérables et les individus de la communauté pour l'animation des causeries, • Organiser des témoignages de PVVIH à travers les médias/radios communautaires ou au cours des réunions, • Organiser des campagnes au sein des cibles vulnérables sur la perception du risque d'infection à VIH, • Développer un plan d'action de prévention des risques, • Diffusion du matériel et supports de communication développés, • Organiser des journées « portes ouvertes » sur la riposte au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des discussions communautaires en réponse au VIH • Utiliser les approches telles que « éduquer pour divertir », théâtre, compétitions, sport pour renforcer les messages destinés aux groupes spécifiques et renforcer les liens avec les services existants, • Organiser la formation des acteurs des OSC en matière de CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des actions de plaidoyer au niveau des bailleurs, décideurs politiques et administratifs à différents niveaux pour la mobilisation des ressources en vue du renforcement de l'effectif des radios communautaires et autres nouvelles technologie de la communication (SMS, tel cellulaire, ligne info services sida) • Former les responsables de radios communautaires dans les activités de CCC.

Axe stratégique III : Amélioration de la qualité de prestations de CCC des agents socio-sanitaires et des relais communautaires en matière de prévention, d'accès aux soins, au traitement, appui et de promotion des droits humains		
Stratégie 3.1 : Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires et des relais communautaires en CCC en matière de prévention, d'accès aux soins, au traitement, appui et de promotion des droits humains.	Stratégie 3.2 : Développement d'outils de CCC pour les prestataires socio-sanitaires et les relais communautaires	Stratégie 3.3 : Intégration des modules de formation CCC dans les curricula de formation des étudiants des écoles médicales, para médicales, de journalisme, des sciences sociales et des centres d'alphabétisation.
Bénéficiaires 3.1 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agents socio-sanitaires ▪ Relais communautaires (pairs éducateurs, conseillers psychosociaux, médiateurs, etc.) ▪ Juristes et para- juristes ▪ Tradipraticiens 	Bénéficiaires 3.2 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agents socio-sanitaires ▪ Relais communautaires (pairs éducateurs, conseillers psychosociaux, médiateurs, etc.) ▪ Juristes et para- juristes 	Bénéficiaires 3.3 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseignants ▪ Elèves ▪ Etudiants ▪ Apprenants
Activités clés de la stratégie 3.1 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins en formation des prestataires socio-sanitaires et relais communautaires en de CCC, • Inventorier les curricula existants dans la région et les adapter au contexte togolais, • Elaborer des modules de formation en CCC pour chaque catégorie de personnel concerné, • Former une équipe de formateurs nationaux en CCC, • Organiser les formations des prestataires socio-sanitaires et des relais communautaires • Organiser des visites de suivi et de supervision formatives des prestataires 	Activités clés de la stratégie 3.2 <ul style="list-style-type: none"> • Inventorier les outils de CCC existants • Concevoir des outils de CCC harmonisés et adaptés à chaque cible • Produire les outils de CCC • Traduire les outils de CCC en langues nationales d'alphabétisation • Vulgariser les outils de CCC • Elaborer un guide national de CCC en matière de lutte contre l'infection à VIH • Organiser les activités de CCC sur le terrain 	Activités clés de la stratégie 3.3 <ul style="list-style-type: none"> • Etablir un partenariat avec les structures de formation médicales et paramédicales, des écoles de formation en journalisme, en sciences sociales et des centres d'alphabétisation • Elaborer les modules de formation et les guides pédagogiques et autres supports d'appui en matière de CCC, • Organiser une formation de formateurs sur l'utilisation de ces des guides et supports pédagogiques du VIH/Sida et des modules de CCC • Former les inspecteurs et enseignants

CHAPITRE V

LES MECANISMES DE GESTION DE LA STRATEGIE

5.1 Le cadre institutionnel de la mise en œuvre de la stratégie nationale de CCC/VIH et sida

Le Conseil National de Lutte contre le sida, à travers son Secrétariat Permanent, est au niveau national la structure de coordination de la lutte contre le sida. De ce fait, le Département Communication du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, dans son rôle de coordination a la charge de la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication. Il a pour missions de :

- Coordonner l'ensemble des activités de CCC/IST/VIH et sida
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités CCC/IST/VIH et sida
- Commanditer les différentes études pré et post-campagnes
- Fournir assistance aux intervenants et partenaires

Au niveau décentralisé, les Secrétariats techniques des CRLS-IST et CPLS-IST sont chargés de :

- Coordonner l'ensemble des activités CCC/IST/VIH et sida des Régions et des Préfectures,
- Assurer le suivi et évaluation
- Fournir assistance aux intervenants et partenaires

Il sera mis en place un Groupe national de référence en CCC/IST/VIH et sida et un Comité Technique CCC/IST/VIH et sida pour assurer les orientations des activités et la production de documents de qualité.

5.1.1 Le Groupe national de référence en CCC/IST/VIH et sida

Le Groupe national de référence en CCC/IST/VIH et sida est un cadre de concertation, multisectoriel, présidé par le SP/CNLS-IST. Il est composé, entre autres, d'un représentant du ministère de la communication, d'un représentant du Ministère de la Santé (notamment du Service National d'IEC), d'un représentant de chacun des Ministères en charge respectivement de la femme, de l'enfant, de l'action sociale, des enseignements, d'un représentant de la HAAC, de trois représentants de la société civile, de deux journalistes engagés dans la lutte contre les IST, le VIH et le Sida, etc.

Le Groupe national de référence est chargé de :

- donner des orientations sur la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication, notamment sur les priorités et la pertinence des actions de communication sur le sida
- veiller à la mise en œuvre de la stratégie nationale de CCC VIH et sida
- s'assurer de la coordination effective et du suivi effectifs des activités CCC/IST/VIH et sida
- veiller à l'élaboration des plans sectoriels de CCC/IST/VIH et sida
- s'assurer de la réalisation des rapports sectoriels et nationaux, semestriels et annuels sur les activités de communication
- s'assurer de la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de communication
- valider les termes de référence de la validation des messages et supports de communication
- valider les textes de pré et post tests des messages et supports de communication

5.1.2 Le Comité technique CCC/IST/VIH et sida

Le Comité Technique CCC/IST/VIH et sida est multisectoriel et pluridisciplinaire. Il est composé de techniciens de la communication dont un 1 représentant de la HAAC, 1 représentant du Ministère de la communication, 1 représentant du Ministère de la santé (SNIEC), 1 représentant de l'action sociale/femme/enfant, 2 représentants de la société civile, 1 représentant du secteur public, etc.

Le Comité Technique CCC/IST/VIH et sida a la charge de :

- valider les activités de CCC et les messages
- veiller au respect, par les auteurs des messages et produits de communication, des documents validés
- rédiger les termes de référence de la validation des messages et supports de communication
- rédiger les textes de pré et post tests des messages et supports de communication
- s'assurer de l'adéquation entre les messages et les supports produits et diffusés

5.1.3 Les autres structures partenaires de la CCC/IST/VIH et sida

Pour assurer la mise en œuvre effective de la stratégie nationale, il faut que les rôles et les responsabilités soient clairement définis pour tous les acteurs.

5.1.3.1 L'Assemblée Nationale

L'Assemblée nationale a pour rôle de veiller à l'application des textes en vigueur relatifs à la lutte contre le VIH et le Sida au Togo et de veiller à la prise en compte de la riposte au VIH par les budgets annuels nationaux.

5.1.3.2 Les institutions gouvernementales

Les institutions gouvernementales que sont essentiellement les Ministères constitués en Comités Ministériels de Lutte contre le Sida ont un rôle important à jouer dans la mobilisation de leurs services au profit de la prévention du VIH sur les lieux de travail.

Le Ministère de la Communication devra favoriser la participation des médias d'Etat et des médias privés à la riposte au VIH en adoptant un plan sectoriel communication. Ce qui permettrait aux médias d'intégrer la problématique du VIH dans leurs programmes d'information et de communication en intégrant des partenariats et en donnant la parole aux communautés.

La Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication (HAAC) devra, dans son rôle de régulation des médias, encourager ceux-ci à intégrer le VIH comme sujet de priorité et d'ordre social et de développement.

Le Ministère de la santé Le Ministère de la santé devra veiller au renforcement du volet communication dans le plan sectoriel de lutte contre le Sida au sein du département en rendant plus fonctionnel le Service National d'Information-Education-Communication (SNIEC) et ses démembrements régionaux.

Le Ministère en charge de la protection de l'enfant met en œuvre un programme de communication au profit de la prise en charge des Orphelins et des Enfants Vulnérables pour cause de VIH.

Le Ministère en charge de la promotion de la Femme met en œuvre un programme d'information des femmes sur leur vulnérabilité au VIH et leur participation déterminante à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation, en impliquant les organisations socio-économiques des femmes et les structures de formation et d'éducation des femmes.

Le Ministère des enseignements primaires et secondaire, de l'enseignement technique et professionnel et de l'enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique devront intégrer le VIH dans les programmes d'enseignement de façon systématique.

Les Ministères en charge de la Jeunesse, des arts, de la Culture des Sports et des loisirs mettent en place des programmes de communication sur le VIH à travers les activités sportives et de jeunesse et

intègre la communication sur le VIH dans le programme de formation des centres d'encadrement de jeunes, artistiques, culturelles et de loisirs

Le Ministère de la Défense devra mettre en place un programme de communication sur le VIH prenant en compte les différents corps et introduire la communication sur le VIH dans les programmes de formation. des forces de l'ordre et de sécurité.

Le Ministère en charge des droits de l'homme devra adopter un programme de communication sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et sur la mise en place d'un mécanisme et d'un dispositif d'assistance juridique aux cas avérés et signalés de discrimination.

Le Ministère de la justice devra vulgariser les textes et loi portant protection des personnes en matière de VIH/SIDA et les textes d'application en vigueur.

5.1.4 Les Communautés

Les communautés de base assureront la sensibilisation de leurs membres et la mobilisation de toutes les ressources en leur sein. Elles seront impliquées dans la conception des supports et messages à diffuser, dans le choix des canaux de communication appropriées, ainsi que dans l'exécution, le suivi et l'évaluation.

5.1.5 Les autres partenaires

Le secteur communautaire (ONG, Associations nationales, Communautés) joue un rôle très important dans la diffusion des messages sur le VIH. Il est une émanation des communautés et peut servir de moteur à la communication de proximité. Il organise la promotion l'approche participative dans le domaine du VIH/SIDA.

Les ONG internationales devront organiser des sessions de formations en marketing social, promouvoir l'approche participative, contribuer à produire des films de sensibilisation dans le domaine du VIH/SIDA.

Le secteur privé veille à la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication sur le lieu de travail. Il contribue à financer les activités de communication.

Les partenaires au développement devront appuyer techniquement et financièrement la mise à œuvre de la stratégie nationale de la communication.

5.2 La mobilisation des ressources

La mobilisation des ressources est la condition sine qua non de la mise en œuvre de la stratégie de communication. L'Etat fera un effort pour financer les activités de la CCC avec l'appui des partenaires nationaux (publics et privés) et internationaux.

Activités :

- Elaborer un plan d'action
- Rédiger un document de synthèse avec les ressources nécessaires à soumettre aux partenaires au développement,
- Créer un partenariat avec le secteur privé et la société civile pour certaines activités spécifiques.

5.3 Amélioration du système de suivi, d'évaluation et de supervision

La systématisation du suivi/évaluation et la supervision des activités CCC avec des outils appropriés (grille d'observation, examen des registres, outils diagnostiques) contribuent à assurer la qualité des services. Le suivi et la supervision se feront à tous les niveaux de façon semestrielle pour le niveau central, trimestrielle pour le niveau régional et mensuelle pour le niveau préfectoral. Cela suppose le développement d'indicateurs d'effet de communication et de performance pour servir de cadre de référence pour tous les intervenants. Les sources des données à collecter ainsi que la fréquence de la collecte doivent être également déterminées.

5.3.1 Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance concernent le niveau de réalisation du counseling, des causeries, des animations de groupe et de la mobilisation sociale.

5.3.1.1 Counseling/Entretien

- ❖ Pourcentage d'activités de mobilisation sociale réalisées dans la localité
- ❖ Nombre de counseling réalisés sur le nombre prévu.
- ❖ Pourcentage de bénéficiaires appréciant la qualité des séances de counseling menées dans les centres de prise en charge et dans les hôpitaux;
- ❖ Nombre de bénéficiaires ayant un taux de satisfaction des séances de counseling réalisées dans les centres de prise en charge
- ❖ Nombre de matériels ou de supports de counseling distribués sur le nombre produit;
- ❖ Nombre de visites à domicile réalisées sur le nombre prévu
- ❖ Nombre de groupes de parole réalisés sur le nombre prévu
- ❖ Nombre de personnes ayant participé aux séances (hommes, Femmes, jeunes).

5.3.1.2 Causeries/Animations de groupe

- ❖ Nombre de personnes ayant participé aux séances (hommes, femmes, enfants),
- ❖ Nombre de séances réalisées par rapport au nombre programmé,
- ❖ Nombre de matériels ou de supports de communication distribué sur le nombre produit;
- ❖ Pertinence des thèmes, qualité des présentations
- ❖ Nombre d'acteurs locaux (enseignants leaders, femmes, jeunes, etc.) impliqués dans les activités de causerie et de groupe de paroles.

5.3.1.4 Mobilisation sociale

- ❖ Nombre d'activités de mobilisation sociale réalisées dans la localité par rapport au nombre prévu (réunions, séances de sensibilisation, activités communautaires, etc...)
- ❖ Nombre de Réseaux /OBC impliqués
- ❖ Nombre d'acteurs locaux (enseignants, leaders, femmes, jeunes, etc.) impliqués dans les activités de causeries et de groupe de paroles

5.3.3 Effets de la Communication

Les indicateurs d'effets de communication traitent de résultats des interventions.

5.3.2.1 Exposition aux messages

- Nombre d'articles de presse produits
- Nombre d'articles de presse publiés
- Nombre de magazines/émissions produits

- Nombre de magazines/émissions diffusés
- Nombre de diffusions de magazines/émissions
- Nombre de spots produits
- Nombre de spots diffusés
- Nombre de diffusions de spots
- Nombre de panneaux produits
- Nombre de panneaux plantés
- Nombre d'implantations de panneaux
- Nombre d'affiches produites
- Nombre d'affiches diffusées
- Nombre de diffusions d'affiches
- Nombre de films produits
- Nombre de films diffusés
- Nombre de diffusions de films
- Nombre de chansons produites
- Nombre de chansons diffusées
- Nombre de diffusions de chansons
- Nombre de dépliants consacrés à la situation du VIH/sida
- Nombre de membres du groupes-cibles se rappelant le contenu du message sur le nombre de personnes du groupe cible interrogé.
- Nombre de membres du groupes-cibles capable d'interpréter correctement le message sur le nombre de personnes du groupes-cibles interrogés
- Nombre de leaders qui entreprennent des actions concrètes pour lutter contre le VIH aux Togo par rapport aux nombres exposé au plaidoyer

5.3.2.2 Connaissance

- Nombre des membres du groupe-cible qui savent situer géographiquement des services de conseils dépistage, d'approvisionnement et de distribution de préservatifs
- Nombre des membres du groupes-cibles qui connaissent les avantages des services de conseils dépistage et de l'utilisation des préservatifs
- Nombre des membres du groupe-cible qui peuvent citer correctement les voies de transmission et les moyens de prévention des IST et du VIH,
- Nombre des membres du groupe-cible qui peuvent citer au moins trois avantages de l'abstinence sexuelle, de la fidélité et de l'utilisation du préservatif
- Nombre des cibles prioritaires (jeunes, femmes, travailleurs de l'administration publique et privé, les routiers, les migrants, les forces armés, de l'ordre et de sécurité, les HSH, ...) qui savent que l'infection à VIH constitue un des problèmes majeurs de santé affectant leurs communautés.
- Nombre des cibles prioritaires (jeunes, femmes, travailleurs de l'administration publique et privé, les routiers, les migrants, les forces armés, de l'ordre et de sécurité, les HSH, ...) qui connaissent les moyens de prévention
- Nombre des cibles prioritaires (jeunes, femmes, travailleurs de l'administration publique et privé, les routiers, les migrants, les forces armés, de l'ordre et de sécurité, les HSH, ...) qui connaissent leur statut sérologique,
- Nombre des cibles prioritaires (jeunes, femmes, travailleurs de l'administration publique et privé, les routiers, les migrants, les forces armés, de l'ordre et de sécurité, les HSH, ...) qui connaissent les du port correct des préservatifs,

5.3.2.3 Comportement

- Pourcentage des populations jeunes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans sur le nombre de jeunes enquêtés
- Pourcentage des professionnelles de sexe qui utilisent systématiquement le préservatif sur le nombre de groupes-cibles enquêtés.
- Nombre de personnes appartenant aux groupes cibles prioritaires qui pratiquent la fidélité sur le nombre de personnes enquêtées
- Pourcentage de filles non excisées

5.3.2.4 Engagement politique

- Proportion des responsables politiques, des leaders d'opinion, des leaders communautaires et religieux qui entreprennent des actions concrètes pour lutter contre le VIH au Togo
- Proportion des responsables politiques, des leaders d'opinion, des leaders communautaires et religieux qui entreprennent des actions concrètes pour lutter contre le VIH au Togo,
- Part du budget de l'Etat consacré au financement des actions de communication
- Nombre de départements ministériels et de structures ayant un noyau fonctionnel de prévention et de lutte contre les IST et le VIH sur le nombre existant dans le pays.

5.4 Le renforcement de la recherche

La mise en œuvre des interventions de communication sur le VIH souffre de l'insuffisance de capitalisation des activités de recherche menées dans le domaine de la communication. Dans le souci d'évaluer les écarts entre le niveau de connaissances et des comportements des groupes-cibles, il est nécessaire de mener des études de recherche.

Activités :

- Inventorier les recherches existantes sur la communication,
- Elaborer un plan de recherche,
- Créer un centre de documentation.
- Publier les recherches sur le site du CNLS, www.cnlstogo.tg et les sites Internet partenaires

5.5 Le Plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale de CCC/IST/VIH et sida

Le Plan d'activités prioritaires pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale de CCC/IST/VIH et sida relève certaines interventions qui rendent disponible le document de stratégie. Certains éléments de ce plan constituent aussi des préalables à l'application de la Stratégie nationale de CCC/IST/VIH et sida.

Tableau 8 : Plan d'activités prioritaires pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale de CCC/IST/VIH et sida

N°	Activités	Période	Responsable	Indicateur
1	Edition du document de Stratégie CCC/IST/VIH et sida au Togo	Février-mars 2011	SP/CNLS-IST	Document multiplié en quantité suffisante
2	Distribution document de Stratégie CCC/IST/VIH et sida au Togo aux partenaires CCC/IST/VIH et sida	Février-mars 2011	SP/CNLS-IST	Nombre de partenaires ayant reçu le document
3	Mise en place du Groupe de Référence CCC/IST/VIH et nomination de ses membres	Février-mars 2011	SP/CNLS-IST	Les documents officiels de mise en place et de nomination
4	Mise en place du Comité Technique CCC/IST/VIH et sida et nomination de ses membres	Février-mars 2011	SP/CNLS-IST	Les documents officiels de mise en place et de nomination
5	Elaboration/Adoption du Plan National de Communication	Juillet 2011	SP/CNLS-IST	Le document de Plan de communication existe
6	Elaboration d'un Module de Formation sur le document de Stratégie CCC/IST/VIH et sida au Togo à l'intention des agents de communication et des intervenants sur le Terrain	Décembre 2011	SP/CNLS-IST	Le document de module de formation existe
7	Elaboration/Adoption du Plan national de mobilisation de ressources	Décembre 2011	SP/CNLS-IST	Le document de plan de mobilisation de ressources

CONCLUSION

La stratégie nationale de communication pour le changement de comportement en matière de VIH et sida (CCC/IST/VIH et sida) est l'aboutissement d'un processus participatif et multisectoriel. Il pose la cruciale question du rôle de communication et de sa prise en compte dans les programmes de développement et de sa mise en œuvre pour obtenir des résultats qui ne l'auraient pas été sans elle. Dans le cadre du VIH, il apparaît aujourd'hui évident que la communication doit être utilisée comme volant dans la mise en œuvre des programmes de la riposte et non comme roue de secours.

Cette évidence relevée, il reste à rappeler que l'analyse de la situation de la communication pour le changement de comportement en matière de VIH et sida (CCC/IST/VIH et sida) a fait l'état des lieux et ressorti que la communication a été toujours réalisée mais dans un cadre ni cohérent ni d'obligation de rendre compte. C'est dans ce sens que cette stratégie nationale vient renforcer les activités de communication déjà menées jusqu'ici en vue de promouvoir la prévention du VIH/SIDA pour l'amélioration du bien être des populations.

La stratégie facilite en outre une meilleure visibilité des acteurs, des champs d'intervention de chaque acteur, des zones de couverture, et les résultats attendus de chacun. Puisqu'elle a retenu une méthodologie de planification, défini des axes stratégiques, adopté un mécanisme d'exécution, les acteurs, dans un élan de professionnalisme et de transparence, peuvent espérer atteindre les objectifs de l'accès universel et ceux du millénaire pour le développement. Pourvu que la mobilisation des ressources suive.

BIBLIOGRAPHIE

- République Togolaise, *Togo : Politique Nationale de Communication Pour le Développement Rural* (PNCDR) mai 2010
-
- Organisation du Corridor Abidjan – Lagos 2004 *Stratégie de communication pour le Changement de Comportement face au VIH/sida le long du corridor de migration Abidjan – Lagos*, (
-
- BATANA (Poyodi), *La désaffection des jeunes face aux émissions portant sur le VIH/sida : cas des étudiants de l'Université de Lomé*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de Maîtrise es lettres, Université de Lomé, décembre 2006
-
- DANKLOU (Junior Holonou Komlan), *Le management des medias audio-visuels au Togo*, 2007
- ONUSIDA, *Cadre de communication sur le VIH/SIDA, version française juin 2000*
-
- PCS (Population Communication Services) Service de Communication en matière de population, *Le processus et Principes de Communication Stratégique en Santé*, mars 1998
-
- Secrétariat Permanent du CNLS-IST, *Plan stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2007-2010*, avril 2007
-
- Ministère de la Santé, *Plan sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la Santé 2009-2013*
-
- Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, *Enquête auprès des apprenants et des personnels administratif et enseignant*, Rapport général, sans date (mai 2009)
-
- Secrétariat Permanent du CNLS-IST *Accès Universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui*, Rapport 2007-2009
-
- Secrétariat Permanent du CNLS-IST, *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida*, Rapport 2010
-

ANNEXES

OUTILS DE PLANIFICATION DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS DES PROJETS DE COMMUNICATION

Ces outils ci-dessous vont permettre aux concepteurs et aux acteurs de terrain des projets de communication de bien planifier : élaborer les buts et objectifs, de suivre les activités et d'évaluer la réussite des interventions.

- TABLEAU 1 : FACTEURS DE BLOCAGE DE FACILITATION DES ACTIVITES, DES MESSAGES, DES CANAUX/MEDIA DE COMMUNICATION PAR GROUPE-CIBLE

- TABLEAU 2 : CADRE LOGIQUE

- TABLEAU 3 : PLAN OPERATIONNEL

- TABLEAU 4 : OBJECTIFS DE COMMUNICATION

- TABLEAU 5 : TABLEAU DE PLANIFICATION

- TABLEAU 6 : PLANIFICATION DES ACTIVITEES CLEES CCC

Tableau 1 : FACTEURS DE BLOCAGE DE FACILITATION DES ACTIVITES, DES MESSAGES, DES CANAUX/MEDIA DE COMMUNICATION PAR GROUPE-CIBLE

Groupes-cibles	Facteurs de blocages ou de facilitation	Les activités	Les messages	Les canaux de communication
I-	II-	III-	IV-	V-

Tableau 2 : Cadre logique

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	HYPOTHESES RISQUES

Tableau 3 : Plan Opérationnel

Activités	IOV	Resp. Exéc	PERIODE				

Tableau 4 : Objectifs de la communication

(a) Objectifs de communication. (Quantifiable)	(b) Activités à mener pour la réalisation des objectifs de communication	(c) Comment savez-vous que ces activités ont été menées avec succès ?	(d) Indiquer ici si vous avez réalisé votre objectif.

Tableau 5 : Tableau de Planification

NOM DU PROJET :

(1) Facteurs de Risques	(2) Groupe Cible (Principal et Secondaire)	(3) Changements d'Attitudes et de Comportements souhaités	(4) Messages	(5) Canaux et Medias de Communication	(6) Stratégies d'Intervention*

