



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires
en Sciences de la Santé et de l'Éducation
(IFRISSE)**

**Autorisation N°2015-001793/MESS/SG/DGESR/DIESPr
09 BP 311 Ouagadougou 09 - Burkina Faso
www.ifris-bf.org**

Tel: (+226) 25 40 75 41

UE1 : SANTE COMMUNAUTAIRE

ECUE1 : Approches en santé communautaire

Cible : Etudiants LSI-LSR-LSIO

Chargé de l'ECUE : Emmanuel YOUNGBARE

Conseiller de santé, Options :

Pédagogie en sciences de la santé

Management de la qualité et de la protection des soins

Cell : 70272860/72378602

ANNEE ACADEMIQUE : 2021-2022

OBJECTIFS DU COURS

Objectif général

Comprendre la santé communautaire

Objectifs spécifiques

1. Définir les principaux concepts utilisés en santé communautaire ;
2. Expliquer les déterminants de la santé ;
3. Expliquer les approches en santé ;
4. Expliquer les approches en santé communautaire ;
5. Décrire les stratégies et les méthodes en communautaire.

I- DEFINITION DES CONCEPTS

1. La santé

De nombreuses définitions de la santé existent en fonction de plusieurs orientations, approches ou positionnements.

- **L'approche statistique** définit la santé comme l'absence de maladie.
- **L'approche dynamique** : La santé est une conquête persévérante et lucide d'un équilibre de l'homme avec ce qui l'entoure.
- **L'approche sociologique** : l'idée de santé renvoie à l'idée de fraîcheur, de dynamisme et de jeunesse.
- **L'approche prospective** (OMS, 1948): La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but ; sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

La santé est **une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie** ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

2. La Communauté

La communauté est définie comme un groupe d'individus vivant dans le même périmètre géographique et partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période.

Les communautés sont de taille et de profils socio-économiques extrêmement variées, allant de grappes d'exploitation rurales isolées à des villages, des villes et des districts urbains plus structurés.

Dans la réalité, les individus n'appartiennent pas à une communauté unique, mais sont membres de diverses communautés reposant sur des variables telles que la géographie, la profession, la place sociale et les loisirs.

Ainsi, la communauté peut se définir selon son espace géographique, et / ou ses caractéristiques et / ou son intérêt commun et / ou sa situation problématique commune.

En résumé une communauté est un regroupement complexe d'humains unis par des liens naturels ou spontanés ainsi que par des objectifs communs qui transcendent les intérêts particuliers de chaque individu.

On peut alors appeler communauté un village, une localité, un quartier, une zone, un camp de travailleurs, un centre scolaire etc. En milieu rural il s'agit de villages ou de localités. En milieu urbain, il peut s'agir de quartier. Travaillant dans un centre de santé communautaire vous avez la responsabilité de la santé non seulement de chaque habitant mais aussi de chaque communauté. Pour chacune d'elle votre tâche est de poser un « diagnostic communautaire ». C'est donc sur ces petites communautés ou soit celles dans lesquelles les gens se sentent personnellement impliqués, que doivent s'appuyer les interventions professionnelles. Il ne faut pas faire l'erreur d'intervenir dans des territoires trop vastes ou dans des territoires découpés selon une logique administrative plutôt qu'humaine.

3. La participation communautaire (PC)

A la conférence d'Alma Ata en 1978 la participation communautaire a été définie comme étant : « un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté.»

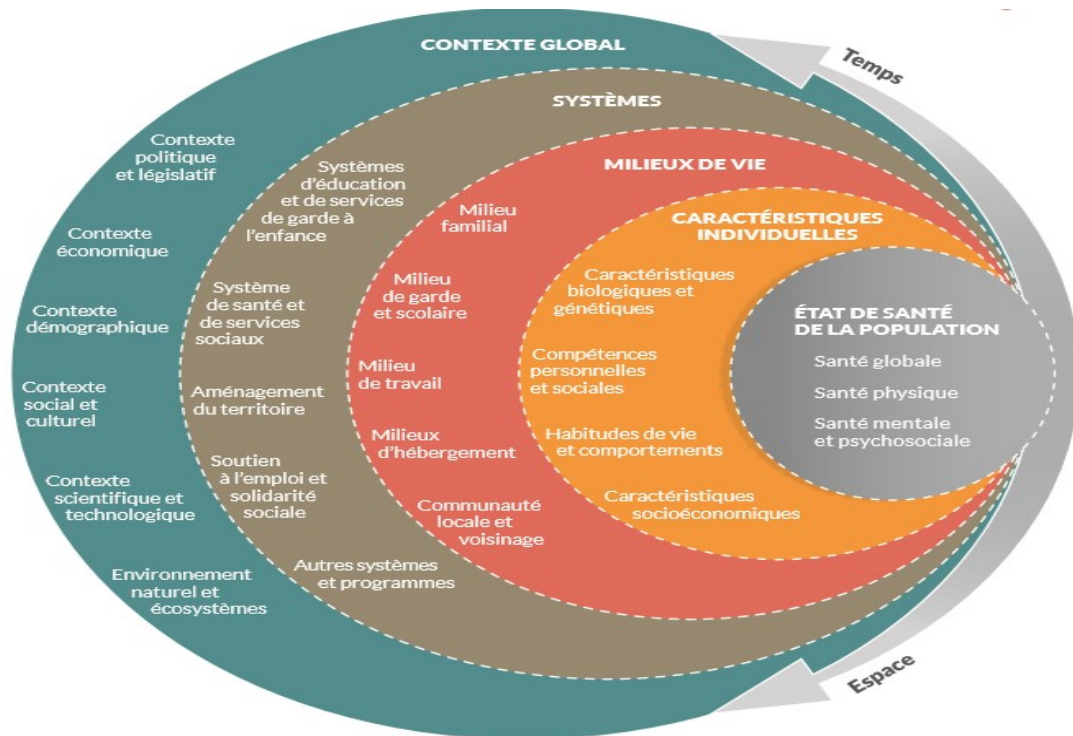
C'est la contribution active et consciente (engagement) de la communauté ou d'un groupe d'individus au processus de résolution d'un problème de développement socio-économique d'un milieu donné. Ainsi le développement devient un fait social vécu et non subi.

La participation communautaire doit amener à ne plus « **faire pour** » des personnes ou une population, mais « **faire avec** » elles dans une participation-négociation à tous les niveaux de la démarche

II. LES DETERMINANTS DE LA SANTE

CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTE ET DE SES DETERMINANTS

Source: Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune, direction générale de la santé publique, décembre 2009



1. Etat de santé de la population : analyse de la distribution de la santé dans la population	a-Santé globale : perception de la santé globale, incapacité, santé fonctionnelle, bien-être, inégalités de santé, inégalités sociales de santé
	b- Santé physique : maladies et traumatismes, mortalité et létalité, morbidité (prévalence, nombre, taux d'incidence...), comorbidité, éclosions et épidémies
	c- Santé mentale et psychosociale : Santé mentale positive et négative, suicide, développement de l'enfant, adaptation sociale (abus, négligence, violence...), rôles sociaux, intégration sociale
2-Caractéristiques individuelles Les déterminants agissent sur les individus à différents égards et influencent leurs choix et leurs comportements	a- Caractéristiques biologiques et génétiques (Âge et sexe, Particularités génétiques, Imprégnation biologique, Statut immunitaire et vaccinal)
	b- Compétences personnelles et sociales (Capacités physiques, Habiletés cognitives, Compétences sociales, Résilience, Sentiment de contrôle, Sentiment de sécurité, Connaissances sur la santé, Littératie)
	c- Habitudes et modes de vie (Nutrition, alimentation, Mode de vie actif, Tabagisme, Pratiques sexuelles, Consommation d'alcool, Consommation de drogues, de médicaments ou d'autres psychotropes, Jeux de hasard et d'argent, Hygiène et soins, Participation aux services préventifs, Comportements sécuritaires (pratique sportive, conduite de véhicules, sécurité au travail...), Attitudes, Voyages)
	d- Caractéristiques socio-économiques (Type d'emploi, Revenu individuel, Niveau de scolarité, Statut socioéconomique, Insécurité alimentaire, Origine ethnoculturelle et langue)
3- Milieux de vie Un milieu est l'endroit où les gens vivent, apprennent et travaillent, qui comprend un lieu et son contexte social dans lequel les gens interagissent quotidiennement	Milieu familial : Structure familiale, Relations dans la famille, lien d'attachement, Encadrement parental, acquisition des valeurs, bases de l'éducation, Soutien social et affectif, Violence intrafamiliale, Conditions matérielles et socioéconomiques (qualité du logement, qualité de l'air, sécurité, propriétaire vs locataire, exposition aux risques, revenu familial, scolarité des parents...)
	Milieu scolaire et milieu de garde à l'enfance • Milieu d'enseignement primaire, secondaire, postsecondaire, milieu de garde à l'enfance : services en CPE, en milieu familial, avec ou sans but lucratif..., Ressources (humaines, équipements...), Accessibilité, Services (aide aux devoirs, transport, services préventifs, activités parascolaires, programme éducatif en milieu de garde, repas...), Climat scolaire (relations avec le personnel, encadrement, soutien scolaire, exposition à la violence...), Vie scolaire et parascolaire (accès, participation, qualité), Sécurité dans l'école, dans le milieu de garde, Conditions matérielles, Caractéristiques socioéconomiques du milieu, Gouvernance locale
	Milieu de travail • Conditions de travail (rémunération, congés de maladie, régime d'assurance collective, régime de retraite...), Exposition aux contaminants, Organisation du travail, Facteurs psychosociaux (soutien social, latitude décisionnelle...), Réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...), Pratiques et comportements, préventifs ou à risque

	<p>Milieus d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de milieu (pour aînés, personnes handicapées, jeunes en difficulté, itinérants, victimes de violence, détenus...), Ressources (humaines, équipements...), Accessibilité, Conditions sociales et matérielles (soutien social, sécurité, salubrité...), Gouvernance locale <p>Communauté locale et voisinage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohésion sociale et capital social • Soutien social et réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...) • Ressources communautaires • Caractéristiques socioéconomiques • Conditions matérielles (espaces verts, sécurité des rues, espaces de loisirs, espaces publics, sécurité et salubrité des bâtiments, offre d'aliments frais...) • Gouvernance locale et politiques publiques locales • Sécurité dans le quartier (criminalité...) • Réseaux associatifs et de loisirs (ressources, accessibilité, participation...) • Organismes communautaires, participation citoyenne • Caractéristiques environnementales (qualité de l'air, de l'eau, des sols...)
<p>4- Systèmes Ce champ couvre les grands systèmes mis en place et qui découlent des cadres politiques, des valeurs d'un pays, d'une société dans son ensemble</p>	<p>Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types de services : - système scolaire : enseignement primaire, secondaire, postsecondaire, système de services de garde à l'enfance : services en centre de la petite enfance (CPE), en milieu familial • Structure : - nombre de ressources (humaines, équipements...) - type de ressources - organisation - points de service- accessibilité • Qualité des services • Financement <p>Services sociaux et services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de services : curatifs vs préventifs, première ligne, spécialisés, programmes de santé publique, privé et public... • Structure : - nombre de ressources (ressources humaines, équipements...) - type de ressources - organisation - points de service - accessibilité (géographique, financière...) • Qualité des services • Financement (services publics vs privés, couverture d'assurance des services de santé, médicaments, soins dentaires...) <p>Aménagement du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménagement urbain et rural (planification régionale ou par municipalité régionale de comté) : - habitation, logement social - lieux de travail et de loisirs - établissements publics (construction et emplacement des écoles, centres d'accueil...) - moyens et infrastructures de transport - espaces publics - moyens et infrastructures de communication
<p>4- Systèmes Ce champ couvre les grands systèmes mis en place et qui découlent</p>	<p>Soutien à l'emploi et solidarité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide à l'emploi • Soutien aux entreprises • Aide de dernier recours aux personnes et aux familles démunies <p>Autres systèmes et programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de contrôle et de surveillance de l'environnement (protection des écosystèmes et de la biodiversité, prévention

des cadres politiques, des valeurs d'un pays, d'une société dans son ensemble	<p>et réduction de la contamination de l'eau, de l'atmosphère et du sol, qualité de l'eau potable...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de sécurité publique (prévention et lutte contre la criminalité, intervention policière, services correctionnels, sécurité civile et incendie...) • Programme d'intégration des immigrants et de promotion de la diversité culturelle (intégration linguistique et sociale, insertion professionnelle, rapprochement interculturel...) • Programmes de salubrité des aliments et de santé animale (système d'inspection et de traçabilité, programme de surveillance...)
<p>5- Contexte</p> <p>Le contexte global regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'environnement qui conditionnent globalement l'organisation d'une société</p>	<p>Contexte politique et législatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système politique, culture politique : - régime politique, institutions politiques – gouvernance - participation citoyenne · • Politiques publiques : - sociales (travail, habitation, éducation...) - économiques (fiscales, monétaires, développement économique...) - de santé (touchant les services sociaux et de santé, la salubrité des aliments, l'alcool, les drogues et les jeux de hasard, les médicaments...) - environnementales (eau, air, sol...) - de sécurité (armes à feu...) • Instruments des politiques (lois et règlements, application des politiques...) • Droit international, traités internationaux
	<p>Contexte économique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mondialisation des marchés • Structure économique (ex. : importance des différents secteurs économiques) • Conjoncture économique: croissance économique ou récession (variations du PIB), croissance de la rémunération réelle • Marché du travail : création et pertes d'emplois, niveau du chômage... • Distribution de la richesse et des revenus • Niveau d'endettement des ménages, accès au crédit • Coûts des biens de consommation (ex. : coût du logement, des biens essentiels...) • Pratiques de commercialisation (ex. : stratégies de marketing)
	<p>Contexte démographique</p> <p>Mouvements migratoires : mouvement de population, immigration, exode rural, embourgeoisement (<i>gentrification</i>), voyages...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natalité et fécondité • Structure de la population (distribution selon l'âge et le sexe)
	<p>Contexte social et culturel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes et valeurs • Religions • Préjugés et discrimination

	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération et compétition • Stratification sociale (selon le revenu, la scolarité, l'emploi, l'origine ethnique, le genre...) • Arts et culture • Médias de masse, campagnes publicitaires • Changements sociaux • Diversité ethnoculturelle • Situation linguistique <p>Contexte technologique et scientifique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatisation • Technologies de l'information et de la communication • Technologies et modes d'intervention en santé (appareils et équipements, procédures médicales et chirurgicales...) • Évolution de la pharmacologie • Innovation en génomique, en biotechnologie et en nanotechnologie • Connaissances et innovations dans le domaine social
<p>5- Contexte Le contexte global regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'environnement qui conditionnent globalement l'organisation d'une société</p>	<p>Environnement naturel et écosystèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Climat et changements climatiques • Topographie, latitude, étendue du territoire et autres caractéristiques physiques • Contaminants (air, eau, sols...) • Animaux et plantes • Vecteurs biologiques et agents pathogènes • Niveaux de risque de sinistres • Radiations • Nuisances • Provision et régulation issues des écosystèmes • Champs électromagnétiques

III. LES APPROCHES EN SANTE

La résolution des problèmes de santé des populations nécessite une approche multidimensionnelle, multisectorielle et multidisciplinaire :

- **Approche multidimensionnelle** : renvoie à la vision holistique de la santé qui veut que la résolution des problèmes de santé des populations prenne en compte les différentes dimensions de l'homme dans sa globalité. Au-delà du biologique et du physique, les questions de santé sont liées à des considérations socioculturelles, économiques, politiques, juridiques... En effet, la survenue des problèmes de santé ainsi que leur résolution dépendent fortement de ces différentes dimensions d'où le caractère multidimensionnel de la santé.
- **Approche multisectorielle** ou trans - sectorielle de la santé : la trans-sectorialité est un processus par lequel les professionnels de secteurs différents s'associent et associent à eux la communauté partenaire dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions en s'accordant sur les objectifs, les méthodes et la conciliation des différents intérêts en jeu. Il s'agit de prendre en compte l'appui des autres secteurs de développement pour la résolution pérenne des problèmes de santé. En effet, l'intervention de plusieurs secteurs d'activités tels que l'agriculture, l'élevage, l'économie, l'hygiène, l'assainissement... est indispensable pour une résolution durable des problèmes de santé et une amélioration conséquente de la santé des populations.
- **Approche pluridisciplinaire** : il s'agit de la nécessité d'implication de plusieurs disciplines autres que la santé tels que l'anthropologie, la psychologie, la démographie... pour la résolution des problèmes de santé des populations.

IV. LES APPROCHES EN SANTE COMMUNAUTAIRE

L'approche communautaire est un ensemble de stratégies utilisé pour identifier les problèmes, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé avec la participation active des populations. Il s'agit d'une combinaison de méthodes et techniques utilisées pour faire face à des problèmes spécifiques de santé dans une population.

Les approches couramment utilisées en santé communautaire incluent :

- **les approches individuelles** : les interventions sont centrées sur l'individu avec sa participation active (ex : éducation thérapeutique)
- **les approches de groupes** : les interventions sont orientées vers un groupe d'individus bien identifiables et présentant des particularités. (Discussions de Groupes Dirigées, Education par les pairs),
- **les approches médiatiques** ou liées aux populations (Campagne médiatique),
- **les approches adaptées** à des milieux spécifiques comme les lieux de travail, l'école, le village, le marché, etc.,
- **les approches thématiques** comme par exemple, la santé des adolescents, maladies non transmissibles, VIH/SIDA, promotion de l'activité physique, SMN, etc.).

V. STRATEGIES ET METHODES EN SANTE COMMUNAUTAIRE

Trois principales stratégies sont utilisées pour résoudre de façon pérenne les problèmes de santé communautaire. Ce sont :

4.1. La participation et l'empowerment : il s'agit de donner les capacités nécessaires aux populations d'agir en faveur de leur santé. C'est donner à tous les moyens de livrer la pleine mesure de leurs capacités en matière de santé. En d'autres termes c'est le renforcement des moyens d'agir de la population. Il inclut la notion de **responsabilisation** qui est le fait de confier à l'individu ou à une communauté partenaire non professionnel les moyens et la possibilité de mener des actions pour l'amélioration de sa santé. Cela passe par :

- le renforcement des connaissances et aptitudes à travers **le partage des savoirs, des avoirs et des pouvoirs**
- l'appropriation et la reproductibilité des interventions
- la durabilité de l'action,
- la promotion de bonnes pratiques de santé et la protection des pratiques et comportements qui sont favorables à la santé.

4.2. La Médiation: il s'agit de concilier les différents intérêts de la société en faveur de la santé :

- Faire des interventions concertées,

- Harmoniser les différents domaines d'activités
- Rapprocher les secteurs publics et privés de manière à promouvoir et à protéger la santé.

4.3. Le Plaidoyer pour la création de conditions nécessaires à la santé.

Il passe par :

- La combinaison d'actions individuelles et sociales;
- L'implication des décideurs et leaders à tous les niveaux
- La création des conditions favorables à la mise en œuvre d'une action d'intérêt social donné.

V. LES METHODES EN SANTE COMMUNAUTAIRE

Plusieurs méthodes ou techniques d'interventions sont utilisées en santé communautaire. Il s'agit entre autres :

5.1. Information, Education, Communication (IEC)

L'Information, L'Education et la Communication (IEC) se rapportent à des programmes complets d'intervention qui visent à réaliser des changements de comportement de publics bien déterminés en utilisant une combinaison de technologies de communication. Ceci inclut le plus souvent l'utilisation de certains matériels des mass médias ou la distribution de plus petits matériels de communication (affiches, brochures) pour informer ou établir des normes positives dans la population générale. Dans certains cas, la communication interpersonnelle ciblée est utilisée pour aider ceux particulièrement à risque pour évaluer leurs propres comportements et pour développer de nouvelles aptitudes. Le but de l'IEC est de changer significativement les comportements et les attitudes à travers des audiences spécifiques en se basant sur une étude de leurs besoins et perceptions. Ceci inclut souvent la recherche de quel type d'information serait le plus utile et la manière la plus efficace de la diffuser.

5.2. Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

La communication est une composante fondamentale de la promotion de la santé. La communication pour le changement de comportement (CCC) se rapporte à la communication stratégique conçue pour réaliser des changements spécifiques de comportement. Son but est de stimuler des actions de changement de comportement dans la maison, la communauté ou

dans la formation sanitaire qui favoriseront une vie saine et préviendront des problèmes de santé.

A cet égard, la CCC recouvre d'autres méthodes d'éducation pour la santé. Quand bien même la communication ne peut produire ou maintenir, à elle seule, le changement de comportement, elle sert d'outil puissant quand elle est utilisée en tandem avec d'autres activités de programme et regardée comme une partie intégrale de larges stratégies de changement de comportement.

5.3. La mobilisation sociale

La mobilisation désigne une coordination des activités des membres d'un groupe souhaitant défendre ses intérêts. Se mobiliser, c'est associer ses capacités et son énergie à celles d'autres personnes en vue d'obtenir un résultat positif.

Plusieurs auteurs donnent les définitions suivantes à la mobilisation sociale. Ce sont :

- La mobilisation sociale est un processus par lequel on amène une communauté à adhérer et à soutenir une action, une cause ou un thème.
- Selon l'OMS (2013), la mobilisation sociale est « un processus qui consiste à rassembler tous les partenaires et alliés sociaux intersectoriels possibles en vue de déterminer les besoins ressentis et de sensibiliser à un objectif de développement particulier et d'accroître la demande les concernant ». Cela consiste à gagner la participation des acteurs tels que les institutions, les groupes, les réseaux et la communauté à l'identification, à la mobilisation et à la gestion des ressources humaines et matérielles, augmentant et renforçant ce faisant, l'autosuffisance et la durabilité des résultats obtenus. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « la mobilisation sociale implique de planifier des actions pour atteindre, influencer, engager tous les segments et secteurs concernés de la société afin d'atteindre un but commun ».
- La mobilisation sociale, c'est le fait de prendre conscience d'un problème dans la sphère publique et de s'organiser afin d'agir face à ce problème. La société civile rend ainsi visible dans l'espace public une cause qu'elle défend ou qu'elle veut faire connaître en s'assurant que ceci ait un impact.

La mobilisation sociale commence donc par la reconnaissance du problème à traiter. Une journée d'information peut, par exemple, être le déclencheur de la prise de conscience d'un

problème. La cause pour laquelle la société est susceptible de se mobiliser doit pouvoir toucher le plus grand nombre, concerné directement ou indirectement.

Les nouvelles techniques de communication et le phénomène de la mondialisation ont donné une nouvelle portée aux stratégies de mobilisation sociale en englobant le niveau local (c'est-à-dire la mobilisation à l'échelle d'une communauté ou d'un pays), et le niveau mondial qui reconnaît qu'une communauté se définit plus par des points communs qu'un territoire et permet une mobilisation sociale sans frontières.

5.4. Marketing social

Le marketing social encore appelé la mercatique sociale est une composante du CCC. C'est une approche orientée vers le consommateur qui permet de définir, de promouvoir et de rendre accessibles des pratiques ou des produits qui sont socialement bénéfiques. Basé sur le succès du marketing commercial, les campagnes de marketing social pour la santé combinent l'éducation et la fourniture de produits et services de santé. Ceux-ci sont souvent **labellisés, agréablement emballés** et largement **disponibles sur le marché** pour les groupes cibles choisis. Ceci est accompli avec l'aide du secteur privé et à des **prix accessibles. C'est la règle des 3 P:**

- **le produit** : un produit de qualité agréablement emballé
- **le prix** : un prix accessible à tous
- **la place** : disponible partout pour les bénéficiaires

Au cours des 25 dernières années le marketing social est devenu une façon importante pour annoncer et distribuer les produits et services de santé nécessaires aux personnes à bas revenu, et pour motiver l'utilisation de ces produits et services. Un des faits d'où découle le marketing social est que les destinataires ne valorisent pas au même titre les produits qui leur sont donnés gratuitement. A des prix accessibles, le client est plus enclin à utiliser le produit. Evidemment, le marketing social exige habituellement une bonne collaboration entre les secteurs publics et privés.

EXO : deux groupes

1. expliquer le marketing social du condom et son implication pour la santé des jeunes
2. expliquer le marketing social des services de PF et son implication pour la santé des femmes en âge de procréer.

5.5. LE PLAIDOYER

5.5.1. Définitions

Approche Santé com. LSI-LSR-LSIO 2022 / Emmanuel YOUNGBARE

Plusieurs définitions du plaidoyer ont été faites par différents auteurs. En voici quelques-unes :

- Le plaidoyer est un ensemble d'actions ciblées visant à soutenir une cause. Le plaidoyer peut être mené par un individu, un groupe ou une communauté auprès d'un ou de plusieurs décideurs et de ceux qui influencent, directement ou indirectement, les mécanismes de prise de décision en vue d'identifier, de changer ou d'assurer la mise en application ou la mise en œuvre des politiques, des lois, des règlements, des procédures, des normes, des programmes dans le sens souhaité par l'individu, le groupe ou la communauté qui entreprend ces actions.
- Selon l'OMS et l'UNICEF (1998), le plaidoyer est « un processus continu et adaptatif qui consiste à collecter, organiser et formuler des informations, en vue de présenter des arguments au moyen de la communication interpersonnelle et des médias, en vue de mobiliser des ressources ou de gagner l'acceptation et l'engagement des dirigeants politiques et sociaux en faveur d'un programme de développement, préparant ainsi une société à accepter le programme en question ».
- Selon le dictionnaire Larousse, le plaidoyer est une défense en faveur d'une opinion, d'une personne.
- Un plaidoyer est un argumentaire pour défendre ou recommander une idée devant d'autres personnes.
- Organiser un plaidoyer, c'est prendre la parole, attirer l'attention sur une question importante et orienter les décideurs vers une solution.
- Plaider, c'est mettre un problème à l'ordre du jour, offrir une solution à ce problème et mettre en place un soutien pour agir, tant au niveau du problème que de la solution.
- Le plaidoyer peut regrouper un grand nombre d'activités spécifiques à court terme pour arriver à une vision du changement dans le long terme.
- Le plaidoyer consiste en différentes stratégies visant à influencer la prise de décisions aux niveaux local, provincial, national et international.

5.5.2. But et objectifs

Il a été constaté que l'absence ou l'insuffisance de l'intervention de certains élus peut résulter des motifs suivants:

- l'absence d'un plan adéquat de communication,
- la coupure des élus par rapport aux réalités de terrain, une méconnaissance des problèmes rencontrés quotidiennement par les populations

- le manque de communication entre élus et administrés.

C'est pourquoi les but et objectifs du plaidoyer sont les suivants :

But : Un plaidoyer vise à :

- améliorer les performances des décideurs, des élus et des autres acteurs politiques locaux pour une gestion plus efficace, démocratique et responsable d'une situation ou d'un problème,
- fournir aux décideurs des informations et outils permettant de déclencher une action politique le plus rapidement possible.

Objectifs du plaidoyer

1. Améliorer la capacité analytique des institutions politiques pour leur permettre de mieux comprendre les enjeux de certains problèmes.
2. Amener les décideurs politiques à améliorer les lois et règlements en faveur de projets et de programmes.
3. Encourager les décideurs politiques et publics à agir davantage en synergie avec les populations et à descendre sur le terrain.
4. Amener les décideurs à s'impliquer davantage dans la production et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles des programmes ou projets.
5. Maintenir, avec l'appui des médias, une pression sociale suffisante, de manière à obtenir un engagement des pouvoirs publics
6. Le plaidoyer doit déboucher sur la mobilisation politique ou sur une action immédiate et concrète tendant à changer la situation.

5.5.3. Principes

- Il s'agit d'amener les décideurs, les leaders, etc. à *se rendre compte du caractère inacceptable ou insatisfaisant d'une situation.*
- Il convient de *réunir les acteurs locaux*, concernés par le problème, afin de définir en commun les limites du problème et ses enjeux; s'assurer que chacun en a la même conception.
- La *concertation des acteurs* doit permettre de développer une stratégie sur la manière dont le message peut arriver aux autorités, la meilleure façon dont celles-ci peuvent saisir l'existence du problème. La réflexion peut également porter *sur des pistes de solutions.*

- Le but du plaidoyer est de *faire pression sur les pouvoirs publics* afin que ceux-ci n'aient pas d'autres choix que de prendre la revendication en considération au regard de l'ampleur du mouvement et/ou de l'importance stratégique de la cause.
- Le plaidoyer nécessite une *mobilisation générale des acteurs*, agissant les uns pour les autres.

5.5.4. les cibles concernées

Les efforts du plaidoyer doivent être dirigés vers les gens qui ont le pouvoir de prendre les décisions et, dans l'idéal, également vers les gens qui influencent ces décideurs, tels que le personnel, les conseillers, les aînés qui ont de l'influence, les médias et le public.

Il s'agit ici d'interpeller toutes les personnes physiques et morales capables de prendre des décisions susceptibles d'apporter des changements en vue d'une amélioration ou de la mise en place de solutions face à une situation problématique, ainsi que les acteurs influents.

Le plaidoyer est destiné aux acteurs disposant de pouvoirs de décisions et de coercition susceptibles d'agir dans le sens de la revendication. Les entités concernées sont donc ici des acteurs politiques et institutionnels.

L'Etat : Il définit et conduit la politique nationale et met en place un budget pour son exécution. On peut adresser des plaidoyers à l'État afin d'influencer ses grandes orientations politiques.

Les ministères : Ils ont en charge la mise en œuvre des politiques définies par l'État dans chaque domaine qui leur est attribué. Ils définissent les priorités et élaborent les orientations stratégiques des actions à court, moyen et long terme

Les partenaires au développement : Il est important de les interpeller sur certaines réalités et besoins des pays en développement pour les aider à définir leur stratégie d'action, afin qu'ils ne reproduisent des méthodes « stéréotypées » qui méconnaissent les spécificités des terrains. Chaque entité, en effet, présente ses propres réalités sociales, économiques... à prendre en compte.

Les entreprises privées : de plus en plus d'entreprises privées s'investissent dans le domaine social à travers la création de fondations ou de fonds d'aide sociale. Elles peuvent donc être sollicitées pour aider au financement d'une activité.

Les collectivités locales : on assiste aujourd'hui à des transferts de compétences de plus en plus importants de l'État vers les collectivités territoriales. Par conséquent, celles-ci peuvent

fortement influencer la conduite d'une politique dans un domaine qui relève de leurs compétences. De plus, il s'agit d'acteurs plus proches et plus accessibles que le niveau national

Les dirigeants religieux et autorités coutumières : Ils constituent une cible incontournable pour l'acceptation et la diffusion de certains messages et les changements de comportements, notamment en milieu rural. Principaux détenteurs du savoir et de la sagesse, l'essentiel des décisions à mettre en œuvre doivent obligatoirement avoir leur aval. A travers les prêches ou les réunions, ils peuvent faire passer des messages ou engager les communautés dans la mise en œuvre d'activités nécessitant une adhésion de tous.

5.6. LE LOBBYING

Un *lobby* désigne un réseau de personnes créé pour promouvoir et défendre les intérêts privés d'un groupe donné en exerçant des pressions ou influences sur des personnes ou institutions publiques détentrices de pouvoir.

Pour ce faire, il exerce une activité, le *lobbying*, qui consiste «à procéder à des interventions destinées à influencer directement ou indirectement l'élaboration, l'application ou l'interprétation de mesures législatives, normes, règlements et plus généralement, toute intervention ou décision des pouvoirs publics ».

Ainsi, le rôle d'un *lobby* est «d'infléchir une norme, d'en créer une nouvelle ou de supprimer des dispositions existantes ».

Le lobbying est la partie du plaidoyer qui se rapporte spécifiquement aux activités visant à influencer une législation.

L'origine du mot anglais lobby signifie littéralement «vestibule» ou «couloir». Il est traditionnellement associé à un intrigant ou un réseau d'intrigues.