



GUIDE PRATIQUE DE MOBILISATION SOCIALE, DE PLAIDOYER ET DE MOBILISATION POLITIQUE EN PROMOTION DE LA SANTE



AcDev,
44, Cité Lobatt FALL
Pikine/ DAKAR
Tél:(221) 834 65 98
mail: acdev@orange.sn
Contact: Dr ATHIE

AcDev/ Equipop

SOMMAIRE

AVANT PROPOS

Liste des abréviations

Lexique

Introduction générale

I. Contexte et justification

II. La mobilisation sociale

1. Définitions
2. Objectifs
3. Principes
4. Populations concernées
5. Étapes
6. Cas pratique
7. Exemple de cadre logique

III. L'action de plaidoyer

1. Définitions
2. Objectifs
3. Principes
4. Populations concernées
5. Étapes
6. Cas pratique
7. Exemple de cadre logique

IV. LA MOBILISATION POLITIQUE

1. Définitions
2. Objectifs
3. Principes
4. Populations concernées
5. Étapes

V. CONCLUSION

VI. ANNEXES

1. Bibliographie
2. Liste des membres de l'atelier de validation
3. Interconnexions entre mobilisation sociale, plaidoyer et mobilisation politique

AVANT PROPOS

L'objectif général de ce guide consiste à l'élaboration d'une **démarche méthodologique** de la mise en œuvre de programmes de mobilisation sociale, de plaidoyer et de mobilisation politique dans le cadre de la promotion de la santé.

Le contenu s'inspire très fortement d'**expériences menées depuis plusieurs années sur le terrain**. Il est aussi le fruit d'une réflexion faite sur le document de base lors d'un atelier ayant regroupé plusieurs représentants du Ministère de la Prévention Médicale, d'ONG, de programmes, de projets, etc.

L'élaboration de ce guide découle d'une volonté forte de deux ONG **Action Et Développement « Acdev »** et **Équilibres & Populations** de joindre leurs efforts pour donner à tous les acteurs intervenant dans le champ de la promotion de la santé une démarche méthodologie mais aussi un moyen de mesurer les résultats des interventions.

L'intérêt de tout ceci est aussi de montrer la véritable place des actions menées par les partenaires sociaux dans l'atteinte des objectifs de santé.

Ce document a été conçu par le **Dr Cheikh Tidiane Athié**, Président de l'ONG Action et développement (AcDev).

Il a été appuyé par **Cyril Wissocq**, Directeur des opérations de l'ONG française Équilibres & Populations.

Aurélie Desrumaux et Aude Buffier, stagiaires de l'ONG AcDev ont participé à la finalisation du guide.

Dakar, juin 2007.

LISTE DES ABREVIATIONS

Sigles	Significations
AcDev	Action et Développement
AGR	Activités génératrices de revenus
AQUASOU	Amélioration de la qualité et de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence
CCC	Communication pour un changement de comportement
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CR	Communauté rurale
DBC	Distribution à Base Communautaire
DNSF	Division Nationale de Santé de la Reproduction
FAR	Femme en Age de procréer
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GIE	ONG d'Intérêt Économique
IEC	Information, Éducation, Communication
MSH	Management of Sciences of Health
MSPM	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OCB	Organisation communautaire de base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGS	Organisation Non Gouvernementale
SBC	Services à Base communautaire
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquis
SR	Santé Reproductive

LEXIQUE

Mobilisation

- ⇒ 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.

Mobilisation sociale

- ⇒ La mobilisation sociale est une **prise de conscience** d'un problème dans la sphère publique **et l'action qui en découle**, à savoir l'organisation d'une stratégie afin d'agir face à ce problème.
- ⇒ Une telle mobilisation a pour **but de changer une situation sociale**, en un sens favorable au groupe, selon ses valeurs et ses motivations.

Plaidoyer

- ⇒ Un plaidoyer est un **exposé argumenté et convaincu** en faveur d'une personne, d'une idée ou d'une institution.; c'est la défense d'une cause, d'une opinion, d'un intérêt ou d'une politique. Le plaidoyer est un **ensemble d'actions cohérentes menées pour convaincre ou influencer** un ou des décideurs en vue d'obtenir un changement dans l'intérêt d'une communauté.
- ⇒ Le plaidoyer ambitionne de changer les politiques, positions ou programmes d'une institution.
- ⇒ Dès qu'un changement nécessitant l'intervention d'une action politique doit avoir lieu, le plaidoyer a un rôle à jouer.

Lobbying

- ⇒ Le lobbying est l'activité menée par un lobby, c'est-à-dire un **groupe de pression**.
- ⇒ Le lobbying consiste donc en la pression exercée par certains groupes sociaux ou professionnels auprès des décideurs politiques ou des médias dans le but de défendre une cause ou des intérêts particuliers, ou d'influer sur l'opinion publique.

Plaidoyer ou Lobbying?

- ⇒ Plaidoyer et lobbying ont le même but, et sont finalement deux activités assez proches, cependant, on peut les distinguer dans la méthode employée.
- ⇒ Le lobbying utilise le système politique en place et tente d'influer le processus décisionnel. Le lobbying n'est pas un travail de masse; il se fait le plus généralement silencieusement, dans les coulisses des lieux de décisions, par des petites équipes qui savent s'adapter aux opportunités offertes par le système en place.
- ⇒ Le plaidoyer en revanche est plutôt une action menée par un groupe de personnes, ce groupe pouvant être nombreux et disparate dans sa composition. Plus la population qui soutien le plaidoyer est importante, plus celui-ci a de chances d'aboutir. Le plaidoyer est une action qui se fait au grand jour, et même qui cherche à faire parler d'elle. La direction vers laquelle le plaidoyer veut infléchir une action politique n'est pas secrète mais au contraire identifiée et connue de tous.

Mobilisation politique

- ⇒ La mobilisation politique désigne l'**ensemble des activités menées par les décideurs et responsables politiques en vue d'améliorer une situation négative** vécue par leurs population
- ⇒ La mobilisation politique peut intervenir comme une réponse à un plaidoyer

INTRODUCTION GENERALE

Constat

Un récent rapport de l'OMS consacré à la situation sanitaire du continent affirme que l'état de santé de l'Afrique est toujours aussi préoccupant:

« A sa naissance, un Africain a une chance sur six de ne jamais parvenir à l'âge de cinq ans, emporté par le paludisme, les infections multiples ou le SIDA. Ceux qui survivent ont une chance sur deux d'être malnutris et de vivre en dessous du seuil de pauvreté, n'atteignant en moyenne que 48 ans (soit trente ans de moins que dans la plupart des pays développés) . En outre, les maladies cardio-vasculaires et le diabète progressent et les accidents – notamment de la route – figurent parmi les principales causes de décès dans la région. »

Ce rapport fait également état de la **progression de maladies non transmissibles** (diabète, maladies cardio-vasculaires, hypertension, cancer, etc.) Leur développement est lié aux tendances démographiques telles que l'urbanisation, l'augmentation du nombre des personnes âgées, le changement de modes de vie, la sédentarité, la résistance aux antibiotiques et autres médicaments courants, l'augmentation de la toxicomanie. Ainsi, **c'est toute la population qui est concernée.**

À ce **bilan sanitaire et épidémiologique inquiétant**, s'ajoute la situation des **déterminants de la santé** c'est à dire les conditions qui sont nécessaires et essentielles à l'instauration de la santé.

Parmi eux, on peut citer: la paix, un logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme, et l'équité.

Par dessus tout, la pauvreté reste la plus grave menace pour la santé.

La promotion de la santé

Un tel constat a conduit l'OMS à développer depuis quelques années des programmes en faveur de la promotion de la santé.

♦ La promotion de la santé change quelque chose

Les travaux de recherche et les études de cas effectués un peu partout dans le monde fournissent des éléments attestant que **la promotion de la santé a une réelle efficacité.**

Les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques et environnementales qui déterminent la santé.

La promotion de la santé est une approche concrète pour instaurer plus d'équité en matière de santé.

Les cinq stratégies de la Charte d'Ottawa sont une référence en ce domaine:

- ⇒ établir une politique publique saine
- ⇒ créer des milieux favorables
- ⇒ renforcer l'action communautaire
- ⇒ développer les aptitudes personnelles
- ⇒ réorienter les services de santé.

L'objectif de ce guide

Le présent guide se situe dans la droite ligne de cette stratégie de promotion de la santé visant à donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

- ◆ Les objectifs spécifiques consistent à :
 - ⇒ Développer une démarche en matière de mobilisation sociale et de plaidoyer pour la mise en œuvre de programme de promotion de la santé.
 - ⇒ Démontrer l'importance des acteurs sociaux dans la réussite des programmes de santé, en particulier dans les zones géographiques peu ou mal couvertes
 - ⇒ Proposer dans le cadre de l'exécution des projets ou programmes des indicateurs pour le suivi et l'évaluation des activités de mobilisation sociale et de plaidoyer.
 - ⇒ Montrer en quoi la mobilisation sociale, le plaidoyer et la mobilisation politique sont indispensables aux programmes de santé.
 - ⇒ Améliorer l'orientation des actions des décideurs politiques et des partenaires au développement quant au choix des actions à mener
 - ⇒ Élargir le cercle des intervenants aux ONG et OCB dans la promotion et la prévention de la santé, et renforcer leurs capacités opérationnelles

I. POURQUOI UN GUIDE SUR LA MOBILISATION SOCIALE ET POLITIQUE ?

Ce guide se justifie par la nécessité de donner les **clefs nécessaires** à la constitution de programmes, de projets ou d'activités de mobilisation sociale, de plaidoyer et de mobilisation politique. Il doit permettre à celui qui l'utilise de **mobiliser la société civile** et de **faire émerger une cause dans la sphère publique**.

Ce guide s'adresse particulièrement aux responsables de la communication et de l'information et aux membres d'associations, d'ONG, d'OCB, mais également à **toutes les personnes ou groupements désireux de mettre en place un plan de communication et de mobilisation sociale et politique**.

Ce guide cherche d'autre part à **harmoniser les approches des différents intervenants** (ONG, OCB, OSC, etc.) en matière d'implication des communautés dans l'identification et la résolution des problèmes de santé de manière durable.



II. LA MOBILISATION SOCIALE

1. DEFINITIONS



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.

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 »*.

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.

2. OBJECTIFS

Constat :

Les individus pris isolément ne sont pas toujours en mesure de cerner les problèmes qui les touchent, de les analyser et d'y apporter des solutions.

La mobilisation sociale vise à :

- ⇒ **Sensibiliser** les individus et les organisations communautaires de base à l'existence d'un problème ou d'une situation à améliorer
- ⇒ Les **inciter à agir**, à **se mobiliser et à mobiliser leurs moyens propres** pour y remédier
- ⇒ **Mutualiser** les expériences, les connaissances et les pratiques
- ⇒ **Réfléchir ensemble** à d'éventuelles solutions, dans le cadre de réunions ou d'ateliers regroupant différentes composantes de la population
- ⇒ Élaborer une **stratégie commune** déclinée en activités

3. PRINCIPES

Prise de conscience

- ⇒ La mobilisation sociale est une **action ressentie par la base**; les populations doivent reconnaître le problème auquel elles sont confrontées, être convaincues de la nécessité de l'éradiquer.

Auto analyse

- ⇒ La mobilisation sociale est basée sur **la réflexion et la concertation des acteurs**: il ne s'agit pas d'apporter des réponses stéréotypées et préconçues mais au contraire faire en sorte que les idées et solutions résultent de la population elle-même.

Appropriation

- ⇒ Les populations doivent logiquement **s'approprier la cause défendue** qui vise à résoudre le problème. Elles seront dès lors plus promptes à mobiliser leurs moyens propres (financiers, humains, matériels).

Responsabilisation

- ⇒ La mobilisation sociale est basée sur le principe de responsabilisation : il convient en effet de **confier aux individus des prérogatives et actions à mener** afin qu'ils soient pleinement intégrés au projet en cours. Il faut en faire des **acteurs** et non de simples spectateurs.

Solidarité

- ⇒ La mobilisation est un acte de solidarité, elle implique la participation et la bonne volonté de tous, ainsi que la mutualisation des efforts et des énergies: **chacun œuvre pour l'amélioration de la situation de tous.**

Apport de savoirs et connaissances

- ⇒ Si l'on veut pouvoir confier des responsabilités à certaines personnes, il faudra sûrement envisager des **transferts de connaissances et de compétences à leur profit**.
- ⇒ Les individus doivent être en mesure d'assumer pleinement leurs responsabilités et pour cela ils doivent pouvoir **accéder à toutes les informations utiles voire bénéficier de formations particulières**.

Respect du savoir local

- ⇒ Au niveau local, les populations ont des savoirs découlant d'**expériences de plusieurs générations**. La connaissance de ces savoirs locaux doit permettre de mieux orienter une action de mobilisation sociale si on veut que les populations concernées s'y retrouvent.

4. POPULATIONS CONCERNEES

Les populations concernées regroupent **toutes les personnes physiques et entités morales interpellées directement ou non par le thème de la mobilisation sociale**, et qui sont en mesure de participer au changement de la situation, qui ont une influence sur les populations, ou au contraire qui pourraient freiner le processus.

C'est donc toute **la société, la communauté** qu'il convient de mobiliser. Parfois, la mobilisation peut porter sur un groupe social en particulier, par exemple les femmes, les jeunes, les syndicalistes, les étudiants, etc.

Les populations concernées sont **toutes les personnes qui partagent une même réalité**, qui sont confrontés aux mêmes problèmes et difficultés.

Il convient de faire prendre conscience aux groupes et aux individus des enjeux et du bien-fondé de la mobilisation.

Qui peut mobiliser la population ?

Pour atteindre un maximum de personnes, il est possible de se tourner vers des **acteurs organisés** qui pourront servir de relais au message à faire passer. On peut ainsi mobiliser:

Les ONG

⇒ Elles sont devenues des **acteurs incontournables**. Grâce à leur capacité de mise en œuvre d'action participative, d'intervention rapide, de flexibilité dans l'action, **elles ont beaucoup contribué à l'amélioration de situations problématiques, voire catastrophiques**.

Il est important d'amener les ONG à s'impliquer dans des programmes afin que celles-ci puissent attirer l'attention sur leurs réalisations, mener des activités de lobbying...

Les organisations communautaires de base

- ⇒ Amener ces groupements à s'approprier une cause permet un **gain de temps et une adhésion automatique de tous les membres**. Les organisations communautaires de base permettent de **toucher et de sensibiliser une grande partie de l'opinion** car elles sont bien implantées localement et reconnues par les individus ; leur participation à la mobilisation peut susciter la confiance et attirer de nouvelles personnes. De plus, à elles seules, elles peuvent prendre en charge et mettre en œuvre un vaste programme de mobilisation sociale.

Les leaders syndicaux et organisations professionnelles

- ⇒ Les syndicats influent beaucoup sur les politiques sociales et sanitaires. Ils peuvent donc être amenés à élaborer des **stratégies efficaces de mobilisation**.

ATTENTION

La mobilisation sociale doit rester une initiative populaire; les bureaux d'études, ONG et autres ne doivent pas s'y substituer et apporter leur conception et solution du problème à la place de la communauté.

5. ETAPES

1. IDENTIFIER UN PROBLÈME

Il existe plusieurs méthodes de **diagnostic participatif** (Rapid Rural Appraisal, Diagnostic Participatif, Méthode Accélérée de Recherche Participative...) qui permettent en un temps très court de cerner tout ou partie des problèmes d'une communauté donnée.

Ces méthodes ont l'originalité et le mérite d'**impliquer pleinement les populations** dans le processus de collecte, d'analyse et d'interprétation de l'information.

Les problèmes sont donc identifiés par les populations concernées elles-mêmes et des solutions tenant compte de leurs propres préoccupations et de leurs conditions socioculturelles et économiques sont élaborées.

Il est impératif d'amener les populations à prendre conscience par elles-mêmes d'une situation ou d'un problème et à développer des stratégies pour remédier à cela.

Le meilleur développement ne pourra venir que des communautés bénéficiaires



2. CRÉER UN GROUPE D'INITIATIVE COMMUNAUTAIRE

Il s'agit ici d'identifier les **personnes dans la communauté capables d'être les « porteurs du projet »**. Ces personnes doivent remplir un certain nombre de critères et sont choisies en fonction du but recherché.

Les critères de sélection sont:

- ⇒ **Résider dans la localité**
- ⇒ **Être choisi par la population**
- ⇒ **Être disponible**
- ⇒ **Avoir des capacités en matière de communication**
- ⇒ **Avoir déjà une ou plusieurs expérience(s) de terrain**
- ⇒ **Être alphabétisé/ avoir un certain niveau d'étude**
- ⇒ **Ne pas avoir d'idées opposées au projet**

Il y a lieu de veiller à la bonne représentativité des hommes et des femmes, des jeunes et des personnes âgées... Il doit y avoir une **mixité** au sein de ce groupe.

CEPENDANT: La mixité peut aussi être porteuse de non-dits, peut introduire des biais. Il faut donc constituer les groupes judicieusement pour permettre à chacun de s'exprimer librement. Par exemple, on ne mettra pas dans un même groupe des mères et des jeunes filles pour discuter de la santé sexuelle et reproductive.

ATTENTION

Il faut se méfier d'une éventuelle récupération du groupe au profits d'intérêts privés ou contraires à l'objectif de la mobilisation sociale.

3. FORMER LE GROUPE SUR L'IMPORTANCE DE LA MOBILISATION SOCIALE

Il s'agit ici d'amener les membres du groupe d'initiative à avoir le **maximum d'informations sur le problème** qui est au cœur de la mobilisation sociale. Il est important de leur donner le plus de données fiables possibles, de leur expliquer les causes.

Il est également nécessaire de leur faire prendre conscience des **conséquences de l'inaction**.

Il conviendra d'amener le groupe d'initiative à réfléchir sur des questions telles que:

- ⇒ Pourquoi la communauté doit-elle se mobiliser?
- ⇒ Comment les acteurs doivent-ils se mobiliser? (répartition des rôles)
- ⇒ Comment s'effectue la mobilisation? (démarche à suivre, plan d'action...)
- ⇒ Où se fera l'activité de mobilisation sociale?
- ⇒ Quels sont les objectifs à atteindre?
- ⇒ Quels sont les résultats attendus?



4. INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION SUR L'IMPORTANCE DE LA MOBILISATION SOCIALE

Dans le but **d'engager le plus possible les populations bénéficiaires dans le processus de réflexion et de mise en œuvre de l'activité** de mobilisation sociale, il est nécessaire de mener une sensibilisation et une animation les plus larges possible au sein de ces populations.

Cela leur permettra de mieux s'appropriier le projet qui doit devenir véritablement **« LEUR PROJET »**.

5. ELABORER UN PLAN D'ACTION COMMUNAUTAIRE

Il est fortement recommandé d'avoir, dès le début, une vision claire de ce qu'il va falloir faire et de comment le faire. C'est pourquoi l'élaboration d'un **plan action** s'impose.

Il existe plusieurs avantages à mettre au point un plan d'action:

- ⇒ Éviter les confusions dans les activités et sur les étapes du déroulement du projet
- ⇒ Connaître le niveau d'avancement de l'activité à chaque étape.
- ⇒ Faire en sorte que tous les acteurs identifient clairement quel rôle ils doivent jouer

Le plan d'action doit être simple et contenir des informations précises à mettre en œuvre selon un **calendrier précis**.

L'élaboration du plan d'action doit amener les populations à minimiser les coûts des activités et à les prendre en charge.

Ainsi, l'activité ne sera pas complètement dépendante des financements extérieurs pouvant retarder sa mise en œuvre. Cela permettra également de mettre en place un **processus de pérennisation** de l'action en la rendant plus autonome.

Un tableau comme celui-ci pourra être réalisé afin d'y classer les activités de façon chronologique:

Activités	Période	Lieu	Bénéficiaires / cibles	Responsable exécution	Ressources			Observations
					Financières	Matérielles	Humaines	

6. INFORMER LES ACTEURS RESPONSABLES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Les responsables d'un programme de mobilisation sociale doivent être formés sur les méthodes actives de la **participation communautaire**.

Il s'agit ici de les amener à avoir les compétences et les aptitudes nécessaires pour inciter les communautés à **s'engager** dans des projets/programmes de mobilisation sociale.

La formation sur les techniques de communication interpersonnelle et de masse pour le changement de comportement (IEC/CCC) leur permettra de mieux **définir les messages et des supports d'appui, d'identifier les cibles et les canaux de communication** les plus appropriés.

Il sera également nécessaire de dispenser **une formation concernant la cause sur laquelle se fonde la mobilisation sociale**.

7. PRÉPARER LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Il s'agit d'une étape très importante, puisqu'elle permettra de susciter l'intérêt et la curiosité de la société civile, d'élaborer les **messages clefs**, pertinents et percutants sur un sujet donné.

Il s'agira par exemple:

- De mettre en avant des chiffres alarmants
- De relater des faits marquants
- De mettre au point un slogan percutant...



Il s'agit d'attirer l'attention

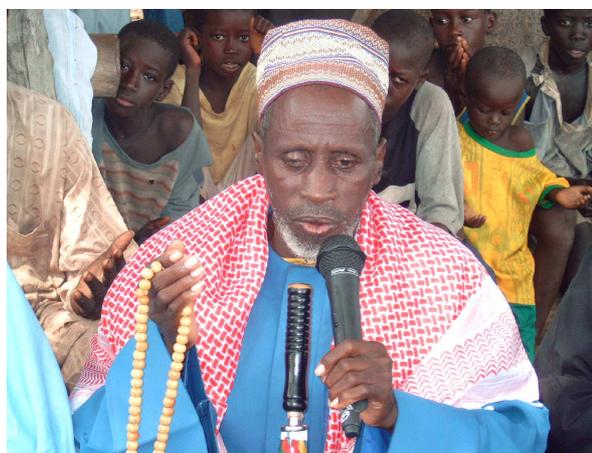
8. MOBILISER LES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Il convient de s'assurer, avant le démarrage du projet, que les moyens prévus pour la mise en œuvre du plan d'action sont disponibles, prêts à être employés.

Ces moyens sont:

- ⇒ **HUMAINS:** former les ressources humaines impliquées dans l'activité
- ⇒ **MATERIELS:** procéder à l'acquisition des supports nécessaires (promotionnels, de sensibilisation, de formation) et autres moyens de communication.
- ⇒ **FINANCIERS:** afin de pouvoir faire face au paiement des indemnités, au coûts des formations...

Tous ces moyens doivent être mobilisés et utilisés dans le but de la pérennisation des activités. Il faut travailler sur le long terme, être prévoyant et inscrire son action dans le temps.



9. IDENTIFIER LES MÉCANISMES DE PÉRENNISATION DE LA MOBILISATION

Afin de rendre la mobilisation sociale pérenne, il faut tendre vers:

- ⇒ la mise en œuvre de **stratégies participatives souples** qui utilisent peu de moyens disponibles localement.
- ⇒ un **transfert de compétences** en terme de formations en communication interpersonnelle et de masse sur la problématique de la santé maternelle et infantile.
- ⇒ la mise en place d'un **matériel d'IEC/CCC** pour la communauté disponible à tout moment
- ⇒ la dotation d'un **matériel audiovisuel** qui permette de susciter l'intérêt de la communauté, surtout en milieu rural où les populations ont rarement accès à de tels moyens.
- ⇒ la mise en place des **ressources matérielles utiles** pour les activités de mobilisation sociale et qui peuvent être louées pour générer des ressources financières (chaises, bâches, matériel de musique, sonorisation, vidéo projecteur, etc.)
- ⇒ le financement d'autres **activités génératrices de revenus** dont les bénéfices serviront à financer les activités de mobilisation sociale.
- ⇒ l'utilisation des ressources générées par la location du matériel pour **motiver les relais et étendre les activités**

10. ORGANISER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE LA MOBILISATION SOCIALE

Suivi :

Il importe de **contrôler la bonne mise en œuvre de la stratégie de mobilisation sociale**, de s'assurer que les activités définies dans le plan d'action sont effectivement exécutées selon les termes de référence et que le calendrier est respecté.

Il s'agira aussi d'effectuer un suivi des activités de mobilisation pour juger l'évolution du programme par rapport aux objectifs retenus.

Évaluation:

Une évaluation doit être de rigueur à la fin de chaque programme, projet ou activité de mobilisation sociale. Elle doit permettre de savoir :

- ⇒ Si les activités ont été toutes bien exécutées
- ⇒ Si les résultats attendus ont été obtenus
- ⇒ Les difficultés rencontrées en cours d'exécution
- ⇒ Les meilleures pratiques en terme de mobilisation
- ⇒ Les solutions apportées

Des **indicateurs** doivent être définis, dès la mise en route du projet, afin de mesurer si la mobilisation sociale perdure ou non; il peut s'agir:

- ⇒ Du nombre de personnes présentes aux réunions relevé à différentes périodes
- ⇒ Du degré de connaissance des acteurs sur le thème de la mobilisation
- ⇒ Du niveau d'implication des porteurs du projet
- ⇒ Etc.

6. CAS PRATIQUE

LE PROJET AQUASOU (AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'ACCES AUX SOINS OBSTETRIKAUX D'URGENCE)

MENE PAR L'ONG ACDEV:

COALITION POUR LA SANTE DE LA
REPRODUCTION

SENEGAL



OBJECTIF GENERAL

- ⇒ Contribuer à la baisse de la mortalité maternelle dans le district sanitaire de Rufisque

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ⇒ Amener les collectivités locales, les organisations communautaires de base, les populations du district à s'organiser pour leur implication, leur responsabilisation dans un projet de lutte contre la mortalité maternelle
- ⇒ Sensibiliser les populations sur les facteurs et les causes de la mortalité maternelle.
- ⇒ Appuyer les populations dans la mise en œuvre et la conception de stratégies pour faciliter l'accessibilité financière aux soins.

STRATEGIE

La stratégie tient compte des suggestions des associations et des approches novatrices les plus performantes en matière de mobilisation communautaire.

Il s'agit de:

- ⇒ Renforcement des capacités
- ⇒ IEC/CCC
- ⇒ Appui institutionnel des organisations de base partenaires
- ⇒ Mobilisation des potentialités locales pour l'appropriation et la mise en œuvre de l'activité

Il a été convenu de cibler les zones de polarité des 8 maternités du district de Rufisque et de travailler avec les élus locaux, les décideurs locaux, les autorités religieuses locales ainsi que les populations concernées.

LES ACTIVITES MENEES:

◆ Les réunions:

8 réunions ont été tenues autour des 8 maternités du district de Rufisque avec l'ensemble des acteurs pour **l'identification des problèmes et la formulation des solutions** à travers une **approche participative** associant les organisations communautaires de base, les religieux, les politiques, les notables, les ONG, les autorités sanitaires, le personnel d'accueil, les tradipraticiens, les artistes...

Des rencontres usagers/ prestataires ont également été organisées.

◆ Le renforcement des mutuelles de santé:

Afin de faciliter l'accès des soins obstétricaux aux personnes bénéficiaires, les mutuelles de santé ont été renforcées dans **l'optique d'une prise en charge financière des soins**.

◆ Le financement d'activités génératrices de revenus:

Dans le but de donner une **plus grande autonomie financière aux femmes**, des financements sous forme de **prêts** leur ont été alloués pour la mise en marche d'activités génératrices de revenus.

◆ La tenue d'un atelier de réflexion et de négociation sur le financement solidaire :

Cet atelier a rassemblé les membres et comités de pilotage des mutuelles de santé, les collectivités locales, les comités de santé et le personnel dirigeant des maternités et de l'hôpital.



◆ La confection de supports de communication et de promotion de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile

♦ La mise en place d'un plan d'action de communication de masse :

Radio:

Un contrat a été signé avec la **radio communautaire** de Rufisque afin de diffuser chaque semaine des émissions thématiques et interactives **de** sensibilisation.

Des jeux-concours ont également été organisés afin de mobiliser et d'informer sans en avoir l'air.

IEC/CCC:

- ⇒ Sensibilisation de proximité sous forme de causeries menées dans les zones ciblées en association avec les imams lors des prières du vendredi.
- ⇒ Communication interpersonnelle sous forme d'entretiens individuels, focus groupe, counseling

Les thèmes abordés:

- ⇒ Le droit des usagers
- ⇒ Les risques liés à la grossesse
- ⇒ Les consultations prénatales
- ⇒ Le planning familial
- ⇒ Les mutuelles de santé
- ⇒ Les signes de danger lors de la grossesse
- ⇒ La nouvelle offre de soins de santé du district dans le cadre d'AQUASOU

LES RESULTATS DES ACTIVITES:

Des résultats concrets ont pu être observés suite aux activités menées par AcDev dans le cadre du projet AQUASOU.

♦ Le renforcement des capacités:

- ⇒ Identification de **16 relais** en IEC/SR
- ⇒ Identification de **projets communautaires** pour chaque localité
- ⇒ Équipement en **matériel audiovisuel** de 4 maternités pour la sensibilisation de proximité

♦ La communication de masse:

Une **vingtaine d'émissions radio** ont été diffusées avec la participation des médecins du district, de gynécologues, sages-femmes, et autres personnes ressources invitées.

♦ IEC/CCC:

- ⇒ Implication plus grande des groupements de femmes et associations de jeunes dans le programme
- ⇒ Intérêt accru pour les thèmes abordés lors des émissions radio
- ⇒ Plus grand respect des rendez-vous médicaux et des consultations prénatales
- ⇒ Mise en place d'un comité local composé du chef de village ou de la collectivité, de l'imam, des représentants des organisations de base et des maternités et structures de santé.



POINTS FORTS

- ⇒ Existence d'un **plan d'action détaillé** de mobilisation sociale conçu avec tous les acteurs
- ⇒ **Implication d'autres partenaires** (MSH, DSNR, FNUAP) dans l'élaboration des plans d'actions
- ⇒ **Implication des responsables du district** (médecins, gynécologues, sages-femmes) dans toutes les activités de mobilisation sociale (descente de terrain, émissions radio...)
- ⇒ Nomination d'un **point focal pour la coordination des activités**
- ⇒ **Décentralisation des activités** de mobilisation et **très bonne représentativité des populations** autour des maternités
- ⇒ **Implication et responsabilisation** de l'ensemble des segments des localités dans l'identification des problèmes et leurs résolutions
- ⇒ **Mise en place d'un fonds** pour le renforcement et la pérennisation des activités dans deux localités

POINTS A AMELIORER

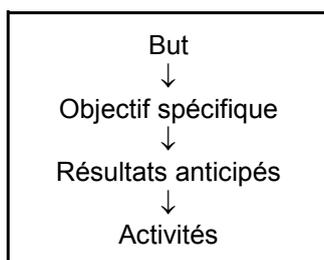
- ⇒ **Retard** souvent observé dans l'exécution du calendrier d'activités
- ⇒ **Faiblesse des ressources** face à l'importance de la tâche et des particularités des populations isolées assez rétives
- ⇒ **Insuffisance de la coordination** et de la complémentarité entre les différentes composantes du projet



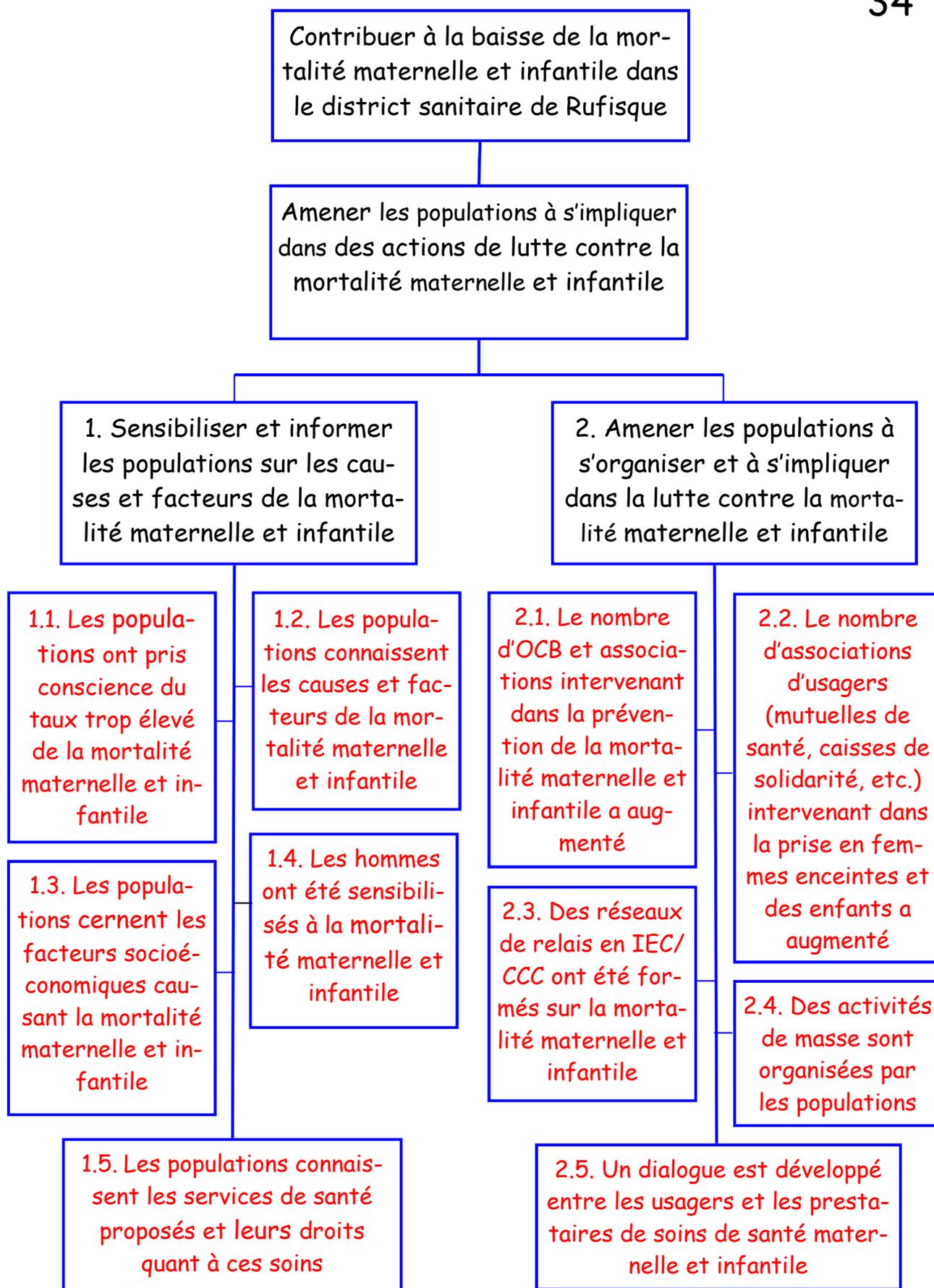
7. EXEMPLE DE CADRE LOGIQUE

♦ Qu'est-ce qu'un cadre logique?

- ⇒ Le cadre logique (Rosenberg & Posner, 1979) a été développé pour l'USAID afin de **faciliter la conception des projets et l'analyse des suppositions sur lesquelles ils se basent**. Après que le cadre logique a été développé, il a été adopté, avec diverses modifications (GTZ, 1983), par de nombreuses organisations bilatérales impliquées dans le développement international. Il s'est avéré d'une grande utilité dans la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation des projets.
- ⇒ Le **cadre logique** (également appelé **logical framework**) est une matrice qui a pour objet la conception et la gestion de projets.
- ⇒ C'est un **outil important de planification, d'exécution et de suivi/évaluation des projets de développement** reconnu par les institutions et les spécialistes du développement et souvent exigé par les bailleurs de fonds. Il aide à l'élaboration des projets bien conçus en ne couvrant que les éléments essentiels qu'il résume en un tableau ou matrice.
- ⇒ Il recense et établit le lien entre les objectifs, les résultats, les activités ainsi que les indicateurs c'est à dire **l'ensemble du contenu du projet, structuré de manière complète et compréhensible**.
- ⇒ Comme on a constaté au cours de la préparation du profil de projet, il y a des **rapports logiques entre le problème global, le but, les objectifs spécifiques, les résultats anticipés et les activités**. Le Cadre Logique facilite l'analyse de ces rapports et de ceux qui les relient à l'environnement.



- ⇒ Une manière de construire un cadre logique est de commencer par **élaborer un arbre à problème**. En partant du problème principal, décliner toutes les causes (hypothèses ou suppositions) ayant entraîné ledit problème.
- ⇒ Procéder ensuite à une hiérarchisation de tous les niveaux. Une fois ce travail fait, il s'agira ensuite de **reformuler les problèmes et causes, hypothèses ou supposition de manière à rechercher une action positive**.
- ⇒ Le **renversement de l'arbre à problèmes** nous donne un **arbre à objectifs** qui selon les étapes identifie très clairement le problème principal qui devient l'objectif principal à atteindre, les causes directes qui peuvent être considérées comme des objectifs spécifiques. Le troisième palier constitue un ensemble de résultats attendus liés à chaque objectif spécifiques. Le dernier palier fera ressortir toutes les actions qui devront être menées pour arriver au résultat escompté.
- ⇒ Il s'agira enfin de **quantifier ou de qualifier tous niveaux des objectifs, résultats aux activités par des indicateurs objectivement vérifiables** qui permettront de faciliter le suivi et l'évaluation du projet.
- ⇒ Il est aussi demandé dans l'élaboration des cadres logiques d'**identifier les moyens de vérification** de mêmes que toutes les situations pouvant compromettre l'atteinte des objectifs fixés.



Objectifs	Résultats
<p>Objectif politique : Contribuer à la baisse de la mortalité maternelle et infantile dans le district sanitaire de Rufisque</p>	
<p>Objectif de développement : Amener les populations à s'impliquer dans des actions de lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p>	
<p>Objectif spécifique 1 : Sensibiliser et informer les populations sur les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>1.1. Les populations ont pris conscience du taux trop élevé de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.2. Les populations connaissent les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.3. Les populations cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.4. Les hommes ont été sensibilisés à la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.5. Les populations connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins</p>
<p>Objectif spécifique 2 : Amener les populations à s'organiser et à s'impliquer dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>2.1. Le nombre d'OCB et associations intervenant dans la prévention de la mortalité maternelle et infantile et dans la promotion des droits des patients a augmenté</p> <p>2.2. Le nombre d'associations d'usagers (mutuelles de santé, caisses de solidarité, etc.) intervenant dans la prise en femmes enceintes et des enfants a augmenté</p> <p>2.3. Des réseaux de relais en IEC/CCC ont été formés sur la mortalité maternelle et infantile pour informer les populations</p> <p>2.4. Des activités de masse sont organisées par les populations</p> <p>2.5. Un dialogue est développé entre les usagers et les prestataires de soins de santé maternelle et infantile</p>

⇒ Il convient par la suite de **décliner les activités** qui seront nécessaires à la réalisation de **chaque résultat** obtenu.

Résultats	Activités
1.1. Les populations ont pris conscience du taux trop élevé de la mortalité maternelle et infantile	1.1.1. Mise en place de réunions d'information sur le thème de la mortalité maternelle et infantile 1.1.2. Mobilisations populaires contre la mortalité maternelle et infantile
1.2. Les populations connaissent les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile	1.2.1. Organisation d'enquêtes sur l'état des connaissances des populations en matière de mortalité maternelle et infantile 1.2.2. Organisation de réunions d'information sur les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile 1.2.3. Conception de supports de sensibilisation
1.3. Les populations cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile	1.3.1. Organisation de causeries sur les risques sociaux engendrant la mortalité maternelle et infantile 1.3.2. Organisation de causeries sur les mythes qui entourent la grossesse et l'accouchement 1.3.3. Diffusion d'émissions sur les risques sociaux 1.3.4. Organisation de comités de sensibilisation des hommes 1.3.5. Élaboration et diffusion de supports visuels
1.4. Les hommes ont été sensibilisés à la mortalité maternelle et infantile	1.4.1. Organisation de causeries avec les hommes sur la question de la mortalité maternelle et infantile 1.4.2. Production et diffusion de brochures destinées à la population masculine 1.4.3. Diffusion de programmes à la radio sur la mortalité maternelle et infantile 1.4.4. Prêches sur les facteurs causant la mortalité maternelle et infantile dans les mosquées et les églises 1.4.5. Organisation de séances de lutte accompagnées de messages de sensibilisation 1.4.6. Organisation de marches d'hommes sur la mortalité maternelle et infantile
1.5. Les populations connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins	1.5.1. Élaboration d'enquête sur l'état des connaissances des populations quant à leurs droits 1.5.2. Organisation de causeries avec les populations 1.5.3. Organisation de jeux concours sur les droits des usagers de santé 1.5.4. Diffusion de programme radio avec interventions de personnels de santé

<p>2.1. Le nombre d'OCB et associations intervenant dans la prévention de la mortalité maternelle et infantile et dans la promotion des droits des patients a augmenté</p>	<p>2.1.1. Enquête sur l'action des ONG dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile 2.1.2. Formation de relais IEC/CCC dans les OCB et associations pour relayer le message 2.1.3. Sensibilisation des OCB et association locales sur le thème de la mortalité maternelle et infantile 2.1.4. Formation des associations sur le plaidoyer et les techniques de négociation 2.1.5. Tenue d'atelier de réflexion sur les droits des patients</p>
<p>2.2. Le nombre d'associations d'usagers (mutuelles de santé, caisses de solidarité, etc.) intervenant dans la prise en charge des femmes enceintes et des enfants a augmenté</p>	<p>2.2.1. Organisation de réunions avec les femmes de la zone concernée 2.2.2. Formation sur la mise en place des systèmes de micro assurance maladie 2.2.3. Formation sur la gestion administrative et financière des systèmes de micro assurance maladie 2.2.4. Organisation d'assemblées générales constitutives 2.2.5. Mise en place des organes 2.2.6. Prise en charge des femmes et des enfants</p>
<p>2.3. Des réseaux de relais en IEC/CCC ont été formés sur la mortalité maternelle et infantile pour informer les populations</p>	<p>2.3.1. Regroupement des relais 2.3.2. Organisation de journées de formation en IEC/CCC pour les personnes relais des associations et OCB 2.3.3. Mise en œuvre de services à base communautaire (distribution vente de fer, SRO, moustiquaires, contraceptifs de barrière, condoms, etc.) 2.3.4. Identification des pratiques à risques 2.3.5. Référence vers les structures sanitaires</p>
<p>2.4. Des activités de masse sont organisées par les populations</p>	<p>2.4.1. Organisation de manifestations populaires 2.4.2. Organisation d'activités de revendication (plus de qualité dans l'offre de soins) 2.4.3. Organisation de séances de vaccination de masse 2.4.4. Organisation de séances de consultation de masse 2.4.5. Organisation de campagnes de dons de sang</p>
<p>2.5. Un dialogue est développé entre les usagers et les prestataires de soins de santé maternelle et infantile</p>	<p>2.5.1. Organisation de discussions entre les usagers et les prestataires de soin de santé 2.5.2. Mise en place de réunions mensuelles entre usagers et prestataires pour une meilleure prise en compte des besoins des populations</p>

⇒ Pour chaque résultat, il faut également associer un ou plusieurs **indicateurs**. Ces indicateurs de résultats permettront ainsi de vérifier si l'on tend vers l'accomplissement de l'objectif initial.

Résultats	Indicateurs
1.1. Les populations ont pris conscience du taux trop élevé de la mortalité maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes cernant le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité infantile de son district - Nombre d'associations engagées dans des activités de lutte contre la mortalité maternelle et infantile
1.2. Les populations connaissent les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes capables de citer au moins 3 causes de la mortalité maternelle et 3 causes de mortalité infantile parmi les suivantes : <p><u>Principales causes de la mortalité maternelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ le paludisme ⇒ la malnutrition ⇒ le VIH/SIDA ⇒ les hémorragies ⇒ l'hypertension artérielle ⇒ les avortements clandestins ⇒ les complications après avortement ⇒ la septicémie <p><u>Principales causes de la mortalité infantile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ le paludisme ⇒ la malnutrition ⇒ le VIH/SIDA ⇒ la pneumonie ⇒ les diarrhées ⇒ la rougeole ⇒ les infections néonatales
1.3. Les populations cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes pouvant citer au moins 3 facteurs socioéconomiques pouvant causer la mortalité maternelle et infantile parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ âge précoce du mariage ⇒ grossesse précoce ⇒ sevrage prématuré des enfants ⇒ grossesses trop rapprochées ⇒ accouchement à domicile non assisté ⇒ surcharge de travail des femmes enceintes ⇒ négligence des consultations pré- et postnatales ⇒ négligence des vaccinations ⇒ complications à la suite d'avortements provoqués ⇒ violences envers les femmes enceintes et les enfants

<p>1.3. Les populations cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ manque de suivi des grossesses ⇒ négligence des charges financières liées aux grossesses et accouchements - % de personnes sensibilisées sur le caractère infondé des mythes qui entourent la grossesse et l'accouchement et conscientes que : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ avoir plus d'enfants n'est pas forcément un signe de prospérité ⇒ on ne doit pas faire plus d'enfants pour bénéficier d'un héritage plus important ⇒ les femmes ne sont pas obligées d'accoucher dans la douleur ⇒ la grossesse d'une femme n'attire pas le mauvais œil - Nombre de personnes conscientes de risques liés à ces mythes
<p>1.4. Les hommes ont été sensibilisés à la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'activités ciblant les hommes - Pourcentage d'hommes engagés dans des activités de prévention et de promotion de santé - % d'hommes capables de citer au moins 3 causes de la mortalité maternelle et 3 causes de mortalité infantile - % d'hommes connaissant au moins 3 facteurs de risque sociaux de la mortalité maternelle et infantile
<p>1.5. Les populations connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes connaissant les services de santé proposés dans leur district sanitaire - % de femmes sachant à quel service s'adresser lors de la survenue de problèmes de santé - % de personnes pouvant citer au moins 2 parmi ces droits des usagers de prestations de soins de santé : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Droit à la dignité de la personne ⇒ aux meilleurs soins possibles ⇒ au secret médical et au respect de la vie privée ⇒ à l'information ⇒ à choisir librement la méthode de contraception ⇒ à la consultation des dossiers médicaux
<p>2.1. Le nombre d'OCB et associations intervenant dans la prévention de la mortalité maternelle et infantile et dans la promotion des droits des patients a augmenté</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'OCB et associations diffusant des messages de prévention de la mortalité maternelle et infantile - Nombre d'OCB et associations mettant en place des activités de lutte contre la mortalité maternelle et infantile - Nombre d'OCB et associations diffusant des messages de promotion des droits des patients

<p>2.2. Le nombre d'associations d'usagers (mutuelles de santé, caisses de solidarité, etc.) intervenant dans la prise en femmes enceintes et des enfants a augmenté</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de mutuelles, caisses de solidarité, tontines, etc. créé - Nombre d'adhérents - % de femmes et d'enfants bénéficiaires - % de femmes et d'enfants déjà pris en charge - Type de services offerts
<p>2.3. Des réseaux de relais en IEC/CCC ont été formés sur la mortalité maternelle et infantile pour informer les populations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de relais membres du réseau - % de personnes relais ayant reçu la formation sur la mortalité maternelle et infantile - % de relais capables de citer au moins 3 causes de la mortalité maternelle et infantile - Nombre d'activités menées par le réseau - % de femmes suivies par les relais communautaires
<p>2.4. Des activités de masse ont été organisées par les populations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de manifestations populaires organisées par les populations - % de séances de vaccination mises en place - % de personnes ayant été vaccinées lors des campagnes - % de campagnes de dons du sang organisées - % de personnes ayant donné leur sang lors des campagnes - % de séances de consultations organisées lors des campagnes - % d'activités de revendication mises en place
<p>2.5. Un dialogue est développé entre les usagers et les prestataires de soins de santé maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de discussions organisées entre prestataires et usagers - % de réunions mensuelles organisées entre les usagers et les prestataires de soins

Calcul des indicateurs :

Exemple : « % de personnes pouvant citer au moins 3 causes de la mortalité maternelle »

Numérateur: nombre de personnes citant 3 causes de mortalité maternelle au minimum

Dénominateur: nombre de personnes ciblées interrogées

⇒ Puis, de la même façon, il convient de dégager pour chacune des activités à mener des indicateurs que l'on appelle **indicateurs de performance** afin de mesurer si la réalisation du plan d'action se déroule efficacement.

Activités	Indicateurs
<p>1.1.1. Mise en place de réunions d'information sur le thème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.2. Mobilisation populaire contre la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de réunions d'information organisées - % de personnes présentes lors de ces réunions - % de mobilisations populaires organisées - % de personnes présentes lors de ces mobilisations
<p>1.2.1. Organisation d'enquêtes sur l'état des connaissances des populations en matière de mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.2.2. Organisation de réunions d'information sur les causes et facteurs de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.2.3. Conception de supports de sensibilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès de la population - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisés - % de réunions d'informations organisées - % de personnes présentes - % de supports de sensibilisation conçus - % de supports de sensibilisation distribués
<p>1.3.1. Organisation de causeries sur les risques sociaux</p> <p>1.3.2. Organisation de causeries sur les mythes qui entourent la grossesse et l'accouchement</p> <p>1.3.3. Diffusion d'émissions sur les risques sociaux</p> <p>1.3.4. Organisation de comités de sensibilisation des hommes</p> <p>1.3.5. Élaboration et diffusion de supports visuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de causeries organisées - % de personnes présentes lors de ces causeries - % de causeries organisées sur les mythes - % de personnes présentes - % d'émissions sur les risques sociaux diffusées - Nombre de comités mis en place - % d'hommes présents dans les comités - Nombre de supports visuels réalisés et distribués

<p>1.4.1. Organisation de causeries avec les hommes sur la question de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.4.2. Production et diffusion de brochures destinées à la population masculine</p> <p>1.4.3. Diffusion de programmes à la radio sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.4.4. Prêches sur les facteurs causant la mortalité maternelle et infantile dans les mosquées et les églises</p> <p>1.4.5. Organisation de séances de lutte accompagnées de messages de sensibilisation</p> <p>1.4.6. Organisation de marches d'hommes sur la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de causeries organisées - % d'hommes présents à ces causeries - Nombre de brochures produites et diffusées - % de programmes radio diffusés - % d'imams et de prêtres ayant parlé de mortalité maternelle et infantile dans leurs prêches - Nombre de prêches ayant évoqué la mortalité maternelle et infantile - Nombre de séances de lutte organisées - Nombre de marches organisées
<p>1.5.1. Élaboration d'enquêtes sur l'état des connaissances des populations quant à leurs droits</p> <p>1.5.2. Organisation de causeries avec les populations</p> <p>1.5.3. Organisation de jeux concours sur les droits des usagers de santé</p> <p>1.5.4. Diffusion de programme radio avec interventions de personnels de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées - Nombre de rapports produits - % de causeries organisées - % de personnes présentes à ces causeries - % de jeux concours organisés - % de personnes ayant participé aux jeux - % de programmes radio diffusés - Nombre de professionnels de santé étant intervenus dans ces émissions

<p>2.1.1. Enquête sur l'action des ONG dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.1.2. Formation de relais IEC/CCC dans les OCB et associations pour relayer le message</p> <p>2.1.3. Sensibilisation des OCB et association locales sur le thème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.1.4. Formation des associations sur le plaidoyer et les techniques de négociation</p> <p>2.1.5. Tenue d'ateliers de réflexion sur les droits des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des ONG - Nombre de rapports produits - Nombre de formations réalisées - % de relais ayant suivi la formation - Nombre de journées de formation effectuées - % de relais formés sur le nombre de membres des OCB et associations - % d'OCB et d'associations sensibilisées - % de membres de OCB et associations pouvant citer au moins trois causes de la mortalité maternelle et de la mortalité infantile - % de formations sur le plaidoyer et les techniques de négociation organisées - % de journées de formations effectuées - % de personnes ayant suivi ces formations - % d'ateliers tenus - % de personnes présentes aux ateliers
<p>2.2.1. Organisation de réunions avec les femmes de la zone concernée</p> <p>2.2.2. Formation sur la mise en place des systèmes de micro assurance maladie</p> <p>2.2.3. Formation sur la gestion administrative et financière des systèmes de micro assurance maladie</p> <p>2.2.4. Organisation d'assemblées générales constitutives</p> <p>2.2.5. Mise en place des organes</p> <p>2.2.6. Prise en charge des femmes et des enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de réunions organisées - % de femmes présentes - % de formations organisées - % de journées de formation effectuées - % de personnes ayant suivi ces formations - % de formations organisées - % de journées de formation effectuées - % de personnes ayant suivi ces formations - Nombre d'assemblées générales organisées - % de personnes présentes lors que chaque assemblée générale - Nombre d'organes créés - % de membres et responsables de chaque organe - % de femmes pris en charge - % d'enfants pris en charge

<p>2.3.1. Regroupement des relais</p> <p>2.3.2. Organisation de journées de formation en IEC/CCC pour les personnes relais des associations et OCB</p> <p>2.3.3. Mise en œuvre de services à base communautaire (distribution/ vente de fer, SRO, moustiquaires, contraceptifs de barrière, condoms, etc.)</p> <p>2.3.4. Identification des pratiques à risques</p> <p>2.3.5. Référence vers les structures sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de relais composant le regroupement - % de formations organisées - % de journées de formation organisées - % de relais formés - Nombre de services fournis - Quantité de médicaments et matériels vendus/distribués - Nombre de pratiques à risques identifiées - Nombre d'évacuation vers des points de santé plus importants effectués - Nombre de personnes réorientées vers des points de santé plus performants
<p>2.5.1. Organisation de discussions entre les usagers et les prestataires de soin de santé</p> <p>2.5.2. Mise en place de réunions mensuelles entre usagers et prestataires sur la prise en compte des besoins des populations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de discussions organisées - % de prestataires présents aux discussions - % d'usagers présents aux discussions - % de réunions mensuelles organisées - % de prestataires présents lors de ces réunions - % d'usagers présents lors de ces réunions

Calcul des indicateurs de performance :

Exemple 1: « % de discussions organisées »

Numérateur: nombre de discussions réalisées

Dénominateur: nombre de discussions prévues (par le plan d'action)

Exemple 2: « % de personnes présentes aux ateliers »

Numérateur: nombre de personnes effectivement présentes aux ateliers

Dénominateur: nombre de personnes attendues aux ateliers

Les indicateurs doivent permettre de mesurer si l'on a été performant dans la mise en place des activités.

Les actions de plaidoyer, de mobilisation sociale et politique doivent contribuer à l'amélioration des indicateurs ci-dessous

Quelques indicateurs d'impact

- ⇒ La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans atteints de pneumonie a baissé
- ⇒ Le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée a diminué
- ⇒ La prévalence de la malnutrition chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 5 ans a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans touchés par le VIH/SIDA a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes touchées par l'hypertension liée à la grossesse a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes victimes d'hémorragie lors de l'accouchement a diminué
- ⇒ La prévalence des femmes victimes d'avortements à risque a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants de moins de 5 ans victimes d'infections néonatales a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes victimes de septicémie a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans atteints par la rougeole a diminué

III. L'ACTION DE PLAIDOYER

1. DEFINITIONS

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.

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.



2. OBJECTIFS

CONSTAT

L'absence ou l'insuffisance de l'intervention de certains élus peut résulter des motifs suivants:

- ⇒ L'absence d'un plan adéquat de communication,
- ⇒ Une **coupure des élus par rapport aux réalités de terrain**, une **méconnaissance des problèmes** rencontrés quotidiennement par les populations
- ⇒ Un manque de **communication entre élus et administrés**.

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.

Il vise également à leur fournir des **informations et outils** permettant déclencher une action politique le plus rapidement possible.

Les objectifs du plaidoyer consistent donc à:

- ⇒ Améliorer la capacité analytique des institutions politiques pour leur permettre de **mieux comprendre les enjeux de certains problèmes**.
- ⇒ Amener les décideurs politiques à **améliorer les lois et règlements** en faveur de projets et de programmes.
- ⇒ Encourager les décideurs politiques et publics à **agir davantage en synergie avec les populations** et à **descendre sur le terrain**.
- ⇒ Amener les décideurs à **s'impliquer davantage** dans la production et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles des programmes ou projets.
- ⇒ Maintenir, avec l'appui des média, une **pression sociale** suffisante, de manière à obtenir un engagement des pouvoirs publics

Le plaidoyer doit déboucher sur la mobilisation politique ou sur une action immédiate et concrète tendant à changer la situation.

3. PRINCIPES

Prise de conscience

- ⇒ Il s'agit d'amener les décideurs, les leaders, etc. à **se rendre compte du caractère inacceptable ou insatisfaisant d'une situation.**

Concertation

- ⇒ 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.

Réflexion

- ⇒ 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.**

Influence/pression

- ⇒ 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.

Solidarité

- ⇒ Le plaidoyer nécessite une **mobilisation générale** des acteurs, agissant les uns pour les autres.



4. POPULATIONS CONCERNEES

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'État

⇒ Il **définit et conduit la politique nationale** et met en place un budget pour son exécution. On peut adresser des plaidoyer 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. ETAPES

1. IDENTIFIER LE PROBLÈME

En premier lieu il convient de déterminer sur quoi le plaidoyer va porter et s'assurer que le **thème du plaidoyer** correspond bien à un problème vécu par les populations.

Il s'agira avant toute action de plaidoyer de cerner le niveau d'information des entités ciblées.

Les préoccupations et attentes des populations ont tout intérêt à être récoltées pour nourrir le plaidoyer : elles serviront à la fois de témoignages et d'informations.

2. SÉLECTIONNER UN COMITÉ DE PILOTAGE

Le comité de pilotage est un groupe restreint de personnes chargées de veiller au bon fonctionnement d'un projet. Il a donc pour mission de **coordonner les activités et de veiller à la cohérence de la stratégie**.

Les membres du comité doivent être choisis avec soin en fonction de plusieurs critères:

- ⇒ Leur aptitude à travailler en équipe
- ⇒ Leurs compétences
- ⇒ Leurs ressources (temps, idées, argent, etc)

Il est nécessaire de s'assurer la **collaboration d'une gamme étendue de talents** et de personnes assurant une **certaine représentativité de la population concernée**. Le comité de pilotage est généralement constitué d'un membre de chaque catégorie de rôle.



3. ALLER À LA RECHERCHE D'INFORMATIONS

Si l'on veut que le plaidoyer soit pris au sérieux et ait un impact réel, il convient de **collecter le maximum d'informations** sur le thème en question.

Ces informations peuvent être :

- ⇒ des rapports,
- ⇒ des chiffres clés,
- ⇒ des témoignages de personnes victimes,
- ⇒ des tableaux,
- ⇒ des illustrations, etc.

Il faut montrer aux décideurs politiques que l'on connaît bien le sujet et qu'on se base sur des **éléments objectifs**, que la requête est légitime.

4. CONSTRUIRE UN ARGUMENTAIRE

Tout plaidoyer doit être **construit et argumenté**.

L'argumentaire sert à obtenir l'assentiment général et l'entente des divers intervenants. Il permet de **récapituler les enjeux** et de **trouver les arguments** en faveur de la cause soutenue.

Grâce à une documentation riche et complète, il sera possible d'élaborer un document relatant les enjeux du problème.

Dans l'argumentaire, il convient de:

- ⇒ Mettre en exergue les améliorations obtenues dans un autre endroit ou contexte face à un même problème
- ⇒ Montrer les avantages économiques à long terme
- ⇒ Démontrer les conséquences de l'inaction

L'argumentaire doit aboutir à la conclusion qu'**une action est indispensable**. Aucun argument ne doit être écarté et il faut se prémunir contre d'éventuels contre arguments.

Le propos du plaidoyer doit être convaincant

5. ELABORER DES MESSAGES CLAIRS ET MARQUANTS POUR LE PUBLIC

Il faut faire passer des **messages simples qui frappent les esprits**.

Il convient aussi de **cibler le public concerné** par les messages; en effet, on ne s'adressera pas de la même manière à des médecins, à un groupe de jeunes ou à un public féminin, car ces publics n'ont pas conscience des mêmes réalités, n'ont pas la même sensibilité et par conséquent ne sont pas sensibles aux mêmes messages.

Les messages doivent être adaptés au cas par cas.

Les messages doivent donner un sentiment d'urgence afin de montrer qu'il faut agir maintenant.

⇒ **Préparer des discours, des aide-mémoire, des vidéos:**

Préparez des diapositives, des transparents, des tableaux et autres matériaux visuels avec des chiffres, statistiques percutants et des messages courts, clairs et essentiels.

Prévoyez d'expliquer les messages clairement si on vous sollicite pour cela. Préparez également des supports vidéos, des aide-mémoire, posters pour les médias, les partenaires et le public

⇒ **gardez à l'esprit le public ciblé (corps médical, ONG, associations féminines...)**

⇒ **Ajustez le discours à votre public. Donnez lui les informations qui le concernent.**

⇒ **Suggérez à votre public ce qu'il peut faire ou comment il peut s'engager dans la lutte sans lui donner ouvertement tous les moyens d'action.**

6. ELABORER UNE STRATÉGIE

La stratégie a un objectif global à long terme. La stratégie consiste à la définition d'actions cohérentes intervenant selon une logique séquentielle pour réaliser ou pour atteindre un ou des objectifs.

Différentes options peuvent être envisagées en vue de faire passer le message aux élus (prise de parole, communiqué de presse, pétition, conférence débat, lettre).

Il convient de déterminer laquelle est la mieux adaptée et la plus efficace pour interpeller les pouvoirs publics.

La stratégie sera déclinée en une série d'activités qui œuvreront concomitamment et/ou graduellement à influencer les décideurs et leurs politiques.

7. MOBILISER LES RESSOURCES NÉCESSAIRES

Le maintien d'un effort de plaidoyer efficace dans le **long terme** demande que l'on investisse des moyens, en temps, en énergie, en argent afin que la mobilisation ne s'essouffle pas après la première intervention, mais au contraire soit capable de s'agencer dans le temps.

Plusieurs types de moyens peuvent être envisagés:

- ⇒ **Des moyens humains**, c'est-à-dire des personnes capables de mettre leurs capacités au service de l'action à mener
- ⇒ **Des moyens financiers**, qui serviront à prendre en charge les activités (déplacements, organisations de visites de terrain, réunions, conférences, etc.)
- ⇒ **Des moyens matériels**, tels que les supports utilisés pour faire passer les messages (panneaux, diapositives, films, photos, etc)

8. MOBILISER LES PARTENAIRES POUR AGIR

⇒ Organiser des activités et événements pour mobiliser les partenaires

Développer des idées d'activités et d'événements qui feront l'actualité, qui donneront aux gens des informations importantes et intéressantes et qui les sensibiliseront sur le sujet de la mobilisation.

Le but de ces manifestations est d'amener les gens à s'associer de leur plein gré au projet.

⇒ Organiser des événements informatifs et éducatifs

Les forums, les séminaires, les cours sont des événements utiles pour donner et échanger des informations significatives et intéressantes avec le public, les associations féminines...

Ces moments d'échange peuvent permettre de répondre aux préoccupations de ces groupes.

⇒ Organiser des événements pour sensibiliser et informer tout en divertissant

Défilés, compétitions, événements de rue... il faut attirer l'attention des médias et informer « sans en avoir l'air ». Il faut faire passer le message en mobilisant le plus grand nombre, de manière stimulante et amusante et en lui faisant partager un dénominateur commun, créer une sorte d'effervescence en rassemblant, la cause unit les gens qui se rassemblent pour la défendre.

Cela est un bon moyen d'atteindre les personnes qui restent en dehors d'événements plus traditionnels comme les séminaires et les réunions.

9. MÉDIATISER L'ÉVÉNEMENT

⇒ Organiser un événement pour les médias

Les médias peuvent servir de relais et d'amplificateurs au plaidoyer, exerçant une pression sur les décideurs politiques tout en informant un vaste public.

Dans le but d'appuyer le plaidoyer, il est possible d'organiser un événement susceptible de mobiliser les médias afin d'informer un plus grand nombre de personnes et de contribuer à la formation d'une opinion publique. En effet, plus une cause est importante dans l'espace public, plus les politiques vont être amenés à mettre en œuvre une action concernant cette cause.

Exemple: organiser une conférence de presse réunissant des spécialistes, des hommes politiques, des organisations, etc:

- Dressez une liste détaillée des personnes à contacter dans les médias locaux, régionaux ou nationaux, n'oubliez personne pour ne pas froisser les susceptibilités.
- Prévoyez un lieu stratégique pour une conférence de presse. Un centre local ou une clinique qui peuvent attirer l'attention des médias.
- Préparez une note d'information à l'attention des médias indiquant l'heure, le lieu et les détails de la conférence de presse deux semaines à l'avance puis relancez-les quelques jours avant. Envoyez aux médias des supports (aide-mémoire, vidéos, notes d'information) afin de les inciter à venir écouter la conférence de presse en connaissance de cause. Les journalistes ont en effet ainsi le temps de passer en revue le matériel, de poser des questions et de placer l'événement dans leur organisation.
- Invitez des hommes politiques, des ONG, associations et des célébrités à la conférence.

⇒ Engager des célébrités comme « porte-parole »

Choisissez des **individus connus, respectés** dans le pays ou la communauté et susceptibles d'attirer une attention positive sur le thème en question.

Il faut viser haut pour avoir plus d'impact.

Rappelez-vous qu'il faut du temps pour préparer et obtenir un engagement efficace des célébrités qui, bien souvent, ne connaissent pas ou peu le sujet et doivent être informées au préalable. Proposez et décrivez bien leur contribution afin d'éviter qu'elles ne délivrent des messages confus voire erronés.

Si un représentant des médias siège dans le comité de planification, celui-ci peut préparer une grande partie du matériel pour la presse. Il peut également faire appel à ses contacts pour « rameuter les troupes » à la conférence de presse.

10. ORGANISER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE L'ACTION DE PLAIDOYER

Suivi

Il convient de s'assurer que les activités qui ont été programmées par le comité de pilotage sont réalisées, arrivent à être organisées.

Il faut **s'assurer que la stratégie mise en place va être suivie d'effets**, que les engagements pris à la suite de la mobilisation vont connaître une actualisation et une application concrètes.

Il s'agira de rappeler autant que faire aux décideurs l'importance et l'urgence de leur action.

Plus l'objectif sera réalisable et précis, plus le suivi et l'évaluation seront faciles.

Le bilan de cette action fait partie intégrante de la démarche de mise en œuvre.

Évaluation

Il s'agit, dans le temps, de constater **si les activités menées auront atteint leur objectif, si les résultats escomptés sont là.**

Par exemple, quelques temps après l'organisation du plaidoyer, il est bon de voir ce qui a été fait:

- ⇒ Les élus ont-ils pris le problème en charge? L'ont-ils inscrit sur leur agenda? Ont-ils défini une stratégie? Des actions ont-elles été menées?
- ⇒ Le comité de pilotage envisage-t-il d'organiser une nouvelle manifestation? De se mobiliser à nouveau?

L'action de plaidoyer ne doit pas être considérée comme une fin en soit mais comme le point de départ d'un changement de situation.

6. CAS PRATIQUE

« COALITION POUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION »

OBJECTIF GENERAL

- ⇒ Contribuer à la réduction de la mortalité due aux hémorragies.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ⇒ Contribuer à l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence en renforçant la participation des communautés à la collecte de sang dans la région de Dakar.
- ⇒ Augmenter le niveau de mobilisation sur la collecte de sang dans les zones d'intervention du plan d'action, par l'implication des médias, des canaux de communication traditionnels, des religieux et musiciens.
- ⇒ Amener le Conseil régional de Dakar à s'engager et à instituer une journée dédiée au don du sang dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle.

LES ACTIVITES MENEES

- ♦ Mise en place d'un comité de pilotage:

Cela a permis d'identifier des partenaires et des personnalités stratégiques à impliquer dans l'activité de plaidoyer en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle.

La mise en place du comité de pilotage a aussi permis de présenter la coalition, d'obtenir l'engagement concret et l'adhésion des partenaires au projet. Un artiste peintre de renommée internationale a pu s'associer au projet et impliquer ses collègues artistes dans le combat. Le comité a institué une synergie entre tous les acteurs d'horizons divers.

- ◆ **Information de la presse**

Pour que l'évènement ait plus d'écho, plus d'impact, informer la presse des actions de plaidoyer et de la situation de la mortalité maternelle a été une **activité capitale**.

- ◆ **Identification des partenaires et alliés au projet**

Des **lettres d'information** ont été envoyées aux partenaires potentiels du projet. Ces lettres ont été suivies de **visites avec des personnalités clés** comme le Directeur du CNTS (Centre National de Transfusion Sanguine) ou le chef de service de la clinique gynécologique et obstétricale du CHU Aristide Le Dantec. La majorité des personnes contactées ont engagé leur organisation et leur expertise au service des populations et de la coalition.

- ◆ **La collecte de données**

Afin de mener une action efficace et de sensibiliser au mieux les populations, une collecte de données et de documents précis a été organisée par l'ONG AcDev.

- ◆ **Atelier de plaidoyer regroupant 20 « communicateurs traditionnels » et 40 leaders**

La coalition a été présentée aux communicateurs traditionnels et aux leaders politiques locaux. Le projet de collecte de sang a été discuté avec les leaders locaux et les communicateurs. Les questions et les tabous sur le don sanguin ont été abordées avec les maires de Pikine et de Guédiawaye. Chacun a pu concrétiser son adhésion au projet et mettre en place un plan d'action commun.

♦ Visite et rencontre du Conseil régionale de Dakar

Une rencontre a eu lieu avec le Directeur de cabinet du Président du Conseil régional de Dakar. Cette visite a permis d'**informer le CR de l'existence de la coalition et de ses intensions** concernant la lutte contre la mortalité maternelle due aux hémorragies.

♦ Visite aux leaders religieux

Les **leaders religieux ont été rencontrés durant la phase de sensibilisation** dans les quartiers. Tous les imams et oulémas ont été associés aux différentes campagnes menées, dans la préparation des collectes et pendant les visites de proximité.

♦ Séances de sensibilisation avec les 20 groupements et organisations féminines

Ces rencontres ont été l'occasion de **demander aux groupements d'associer tous les acteurs des quartiers**. Les groupements ont été aussi préparés à organiser les collectes et ont été informés sur le don sanguin. Environ 500 personnes ont bénéficié d'information et d'une sensibilisation sur le don sanguin et son impact sur la santé maternelle.

6 collectes de sang ont été organisées avec le CNTS. Elles ont regroupé 2, 3 parfois 8 groupements locaux. Il y a eu une **grande mobilisation des femmes et des jeunes**. Ces événements ont été médiatiquement bien couverts par la presse locale et la radio communautaire.

Ces réunions et séances de sensibilisation ont été aussi l'occasion de revoir la stratégie et de réorienter les activités.

♦ Élaboration de rapports et évaluation

Des **rapports bimensuels** ont été élaborés afin d'**informer les acteurs et les partenaires sur l'état d'avancement du projet**. Cela a permis de voir les difficultés et les réalisations liées au projet et de réorienter, parfois, la stratégie d'action.

Une revue à mi-parcours a été éditée grâce à ANDOBES (Association nationale des donneurs bénévoles de sang) et l'ANSFES (Association nationale des sages-femmes du Sénégal).

Enfin, une évaluation finale a permis de connaître les résultats obtenus. 61

RESULTATS

- ◆ Les résultats globaux en terme d'objectifs visés:
 - ⇒ Sur l'adhésion des groupements, elle a été manifeste tout au long de ce projet. En témoignent les collectes organisées allant jusqu'à regrouper 2, 3 et même 8 groupements comme la dernière collecte phare.
 - ⇒ Par ailleurs le désir pour chaque groupement de chercher à organiser sa propre journée de collecte a traduit leur engagement et leur adhésion à ce projet. Lors de la dernière collecte les groupements se sont déplacés massivement pour contribuer à sa réussite.
 - ⇒ L'inscription de la collecte de sang dans les programmes des groupements a été obtenue. Cependant il a été nécessaire de formaliser cela à travers un suivi sur le terrain.
 - ⇒ Au niveau de la mobilisation des partenaires sur la problématique du don du sang , les activités menées en terme de sensibilisation , de formation avec l'appui des partenaires comme , l'ANDOBES , l'ANS-FES , la CNORJ ont permis de faire la jonction avec des acteurs comme les artistes , musiciens , communicateurs traditionnels et leaders religieux des quartiers . Ceci a contribué à la bonne prise en charge de la problématique de la collecte par les populations.



7. EXEMPLE DE CADRE LOGIQUE



Objectifs	Résultats
<p>Objectif politique : Contribuer à la diminution de la mortalité maternelle et infantile</p>	
<p>Objectif de développement : Impliquer les élus, leaders et décideurs politiques dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p>	
<p>Objectif spécifique 1: Améliorer les connaissances des élus, leaders, décideurs, etc. sur la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>1.1. Le niveau des connaissances des élus, leaders et décideurs politiques sur les causes de la mortalité maternelle et infantile a augmenté.</p> <p>1.2. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à l'accès des soins</p> <p>1.3. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à la qualité des soins</p> <p>1.4. Les élus locaux ont compris leur rôle et responsabilité dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée</p> <p>1.5. Les élus cernent les textes de loi relatifs à la santé</p> <p>1.6. Les élus et décideurs politiques cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.7. Les élus et décideurs politiques connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins</p>

Objectif spécifique 2:
Amener les élus, leaders et décideurs politiques à conduire des actions favorisant la baisse de la mortalité maternelle et infantile

2.1. Les collectivités locales ont renforcé leurs services de soins obstétricaux

2.2. Les élus politiques ont engagé des moyens supplémentaires pour mener des projets de prévention de la mortalité maternelle et infantile

2.3. Les collectivités locales ont financé la formation sur les problèmes de la mortalité maternelle et infantile du personnel de santé des points de prestations

2.4. Des groupes de pression (réseaux de parlementaires, de journalistes, d'ONGs...) ont été constitués pour influencer les décideurs politiques

2.5. L'engagement des média en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile est accru

2.6. Les élus sont davantage engagés dans la défense des droits des femmes pour un accès à des soins de qualité

2.7. Les collectivités locales ont développé une politique de motivation des prestataires

2.8. Les élus sont en mesure d'élaborer une stratégie de prévention de la mortalité maternelle et infantile

2.9. Les décideurs sont capables de développer un argumentaire sur la lutte contre la mortalité maternelle et infantile

2.10. Les collectivités ont contribué à la prise en charge des populations démunies

Résultats	Activités
<p>1.1. Le niveau des connaissances des élus, leaders et décideurs politiques sur les causes de la mortalité maternelle et infantile a augmenté.</p>	<p>1.1.1. Élaboration d'une enquête sur l'état des connaissances des élus, leaders et décideurs politiques sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.2. Organisation de réunions d'information avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.3. Organisation de discussions avec des groupements de femmes confrontées au problème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.4. Distribution de rapports d'informations, brochures, etc.</p>
<p>1.2. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à l'accès des soins</p>	<p>1.2.1. Organisation de réunions avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de l'accès aux soins</p> <p>1.2.2. Organisation de visites des élus, leaders et décideurs politiques de points de prestations de santé</p> <p>1.2.3. Organisation de rencontres des élus avec les prestataires de santé ainsi qu'avec les populations d'usagers</p> <p>1.2.4. Organisation de rencontres des élus et décideurs politiques avec les ONG et OCB impliquées dans le domaine de la promotion de la santé</p>
<p>1.3. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à la qualité des soins</p>	<p>1.3.1. Organisation de réunions avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de la qualité des soins</p> <p>1.3.2. Organisation de visites des élus, leaders et décideurs politiques de points de prestations de santé</p> <p>1.3.3. Organisation de rencontres des élus avec les prestataires de santé et avec les populations d'usagers sur la qualité des soins offerts</p> <p>1.3.4. Organisation de rencontre des élus et décideurs politiques avec les ONG et OCB impliquées dans le domaine de la promotion de la santé</p> <p>1.3.5. Commande d'audits par les élus sur la qualité des soins prodigués dans leur circonscription</p>

<p>1.4. Les élus locaux ont compris leur rôle et responsabilité dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée</p>	<p>1.4.1. Élaboration d'enquêtes relatives aux connaissances des décideurs politiques sur les transferts de compétences issus du processus de décentralisation</p> <p>1.4.2. Organisation de séances d'informations des élus locaux sur leurs nouvelles compétences et responsabilités dans le domaine de la santé</p> <p>1.4.3. Organisation de visites de terrains des élus et décideurs politiques dans les points de prestation pour comprendre leur fonctionnement</p>
<p>1.5. Les élus cernent les textes de loi relatifs à la santé</p>	<p>1.5.1. Élaboration d'enquêtes des connaissances des élus et décideurs politiques sur les textes de loi relatifs à la santé</p> <p>1.5.2. Mise en place de réunion d'information avec les élus sur les textes de loi relatifs à la santé</p>
<p>1.6. Les élus et décideurs politiques cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>1.6.1. Élaboration d'une enquête relative aux connaissances des élus et décideurs politiques sur les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.6.2. Organisation de réunions d'information avec les élus et décideurs politiques sur les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.6.3. Diffusion de brochures à destination des élus sur les facteurs socioéconomiques responsables de la mortalité maternelle et infantile</p>
<p>1.7. Les élus et décideurs politiques connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins</p>	<p>1.7.1. Élaboration d'enquêtes sur l'état des connaissances des élus et décideurs politiques sur les services de santé de leur circonscription</p> <p>1.7.2. Élaboration d'enquête sur l'état des connaissances des élus et décideurs politiques sur les droits des usagers de soins de santé</p> <p>1.7.3. Organisation de discussions avec les élus et décideurs politiques sur les services de santé</p> <p>1.7.4. Organisation de visite avec les élus et décideurs politiques des services de santé de leur circonscription</p> <p>1.7.5. Organisation de réunions d'information sur les droits des usagers de soins de santé</p> <p>1.7.6. Organisation de rencontres entre les élus et décideurs politiques et des associations d'usagers de soins de santé</p>

<p>2.1. Les collectivités locales ont renforcé davantage les services de soins obstétricaux</p>	<p>2.1.1. Financement par les collectivités de la construction de structures de santé offrant des soins obstétricaux</p> <p>2.1.2. Financement des équipements des structures des soins par les collectivités locales</p>
<p>2.2. Les élus politiques ont engagé des moyens supplémentaires pour mener des projets de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>2.2.1. Financement de projets/programmes de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.2.2. Diffusion de documents informatifs sur la mortalité maternelle et infantile</p>
<p>2.3. Les collectivités locales ont financé la formation sur les problèmes de la mortalité maternelle et néonatale du personnel de santé des points de prestations</p>	<p>2.3.1. Financement par les collectivités des journées de formations des personnels de santé sur les techniques et gestes favorisant la diminution de la mortalité maternelle et néonatale</p> <p>2.3.2. Financement de supports visuels sur la prévention de la mortalité maternelle et infantile dans les points de santé</p>
<p>2.4. Des groupes de pression (réseaux de parlementaires, de journalistes, d'ONGs...) ont été constitués pour influencer les décideurs politiques</p>	<p>2.4.1. Création de réseaux de parlementaires sur la question de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.4.2. Création de réseaux de journalistes sur la question de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.4.3. Création de réseaux d'ONGs sur la promotion de la santé et la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.4.4. Élaboration en commun d'un plaidoyer adressé aux élus et décideurs politiques locaux</p>
<p>2.5. L'engagement des média en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile est accru</p>	<p>2.5.1. Élaboration de reportages télévisuels, radio et écrits sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.5.2. Organisation d'émissions de sensibilisation à la radio ou à la télévision sur la mortalité maternelle et infantile avec l'intervention de médecins et spécialistes du sujet</p> <p>2.5.3. Diffusion de messages à caractère informatif à la télévision et à la radio sur la santé maternelle et infantile</p> <p>2.5.4. Diffusions d'émissions interactives sur la santé maternelle et infantile</p> <p>2.5.5. Organisation de jeux concours radiodiffusés sur la santé maternelle et infantile</p>

<p>2.6. Les élus sont davantage engagés dans la défense des droits des femmes pour un accès à des soins de qualité</p>	<p>2.6.1. Organisation de conférences avec les élus sur les droits des femmes à un accès à des soins de qualité</p> <p>2.6.2. Interpellation des femmes politiques dans le combat des droits des femmes à un accès à des soins de qualité</p> <p>2.6.3. Réalisation de plaidoyers pour une meilleure reconnaissance des droits des femmes dans le domaine de la santé</p> <p>2.6.4. Interpellation des autorités publiques étatiques pour l'instauration d'une loi sur la parité</p>
<p>2.7. Les collectivités locales ont développé une politique de motivation des prestataires</p>	<p>2.7.1. Organisation de rencontres entre les décideurs politiques et les prestataires de santé</p> <p>2.7.2. Instauration d'une prime pour les prestataires</p>
<p>2.8. Les élus sont en mesure d'élaborer une stratégie de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>2.8.1. Formation sur les techniques de plaidoyer et de négociation</p> <p>2.8.2. Formation des élus sur les stratégies de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.8.3. Organisation de visites des élus dans les OCB et associations mettant en œuvre des projets de lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.8.4. Ateliers d'élaboration de plan d'actions</p>
<p>2.9. Les décideurs sont capables de développer un argumentaire sur la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p>	<p>2.9.1. Formation sur les techniques de plaidoyer et de négociation</p> <p>2.9.2. Organisation de discussions avec les élus sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.9.3. Élaboration et distribution de brochures à l'attention des élus politiques retraçant les arguments en faveur de la mortalité maternelle et infantile</p>
<p>2.10. Les collectivités ont contribué à la prise en charge des populations démunies</p>	<p>2.10.1. Mise en place de budgets locaux pour les évacuations sanitaires</p> <p>2.10.2. Mise en place de budgets locaux pour les populations précarisées</p> <p>2.10.3. Équipement en moyens roulants (ambulance...)</p>

Résultats	Indicateurs
<p>1.1. Le niveau des connaissances des élus, leaders et décideurs politiques sur les causes de la mortalité maternelle et infantile a augmenté.</p>	<p>- % de des élus, leaders et décideurs politiques pouvant citer au moins 3 des principales causes de la mortalité maternelle et 3 des principales causes de la mortalité néonatale :</p> <p><u>Principales causes de la mortalité maternelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ le paludisme ⇒ la malnutrition ⇒ le VIH/SIDA ⇒ les hémorragies ⇒ l'hypertension artérielle ⇒ les avortements clandestins ⇒ les complications après avortement ⇒ la septicémie <p><u>Principales causes de la mortalité infantile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ le paludisme ⇒ la malnutrition ⇒ le VIH/SIDA ⇒ la pneumonie ⇒ la diarrhée ⇒ la rougeole ⇒ les infections néonatales
<p>1.2. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à l'accès des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les difficultés d'accès aux soins. - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les capacités contributives des populations à leurs frais de santé. - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant l'existence et les types de services offerts dans les formations sanitaires. - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les difficultés liées à l'approvisionnement en médicaments et à la disponibilité de personnel adéquat dans les formations sanitaires. - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les coûts des prestations
<p>1.3. Les élus, leaders et décideurs politiques cernent les problèmes liés à la qualité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les difficultés d'accès à des soins de qualité - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant la qualité des différents types de services offerts dans les formations sanitaires. - % d'élus, leaders et décideurs politiques connaissant les formations reçues par le personnel de santé

<p>1.4. Les élus locaux ont compris leur rôle et responsabilité dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus locaux capables de distinguer les compétences étatiques des compétences locales - % d'élus locaux capables de définir leur rôle dans la gestion de la santé - Nombre d'élus locaux capables de décrire leur responsabilité en matière de santé publique
<p>1.5. Les élus cernent les textes de loi relatifs à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus capables de citer les principaux textes de loi relatif à la santé - % d'élus locaux connaissant leurs obligations politiques en matière de santé
<p>1.6. Les élus et décideurs politiques cernent les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus et décideurs politiques pouvant citer au moins 3 facteurs socioéconomiques pouvant causer la mortalité maternelle et infantile parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ âge précoce du mariage ⇒ grossesse précoce ⇒ sevrage prématuré des enfants ⇒ grossesses trop rapprochées ⇒ accouchement à domicile non assisté ⇒ surcharge de travail des femmes enceintes ⇒ négligence des consultations prénatales et postnatales ⇒ négligence des vaccinations ⇒ complications à la suite d'avortements provoqués ⇒ violences envers les femmes enceintes et les enfants ⇒ manque de suivi des grossesses ⇒ négligence des charges financières liées aux grossesses et accouchements - % de d'élus et décideurs politiques sensibilisés sur le caractère infondé des mythes qui entourent la grossesse et l'accouchement et conscients que : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ avoir plus d'enfants n'est pas forcément un signe de prospérité ⇒ on ne doit pas faire plus d'enfants pour bénéficier d'un héritage plus important ⇒ les femmes ne sont pas obligées d'accoucher dans la douleur ⇒ la grossesse d'une femme n'attire pas le mauvais œil ⇒ etc.

<p>1.7. Les élus et décideurs politiques connaissent les services de santé proposés et leurs droits quant à ces soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus et décideurs politiques connaissant les services de santé proposés dans leur district sanitaire - % d'élus et décideurs politiques pouvant citer au moins 2 parmi ces droits des usagers de prestations de soins de santé : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ droit à la dignité de la personne ⇒ droit aux meilleurs soins possibles, ⇒ droit au secret médical et au respect de la vie privé ⇒ droit à l'information ⇒ droit à choisir librement la méthode de contraception ⇒ droit à la consultation des dossiers médicaux
<p>2.1. Les collectivités locales ont renforcé les services de soins obstétricaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'équipements pour soins obstétricaux achetés par les collectivités locales pour les points de prestations - % de formations sur les soins obstétricaux financées par les collectivités locales
<p>2.2. Les élus politiques ont engagé des moyens supplémentaires pour mener des projets de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de programmes de prévention de la mortalité maternelle et infantile effectivement mis en œuvre par les décideurs politiques - % d'activités financées par les décideurs politiques
<p>2.3. Les collectivités locales ont financé la formation sur les problèmes de la mortalité maternelle et infantile du personnel de santé des points de prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes ayant reçu la formation - % de prestataires capables d'effectuer le suivi d'une grossesse à risque - % de prestataires capables de prendre en charge un accouchement difficile - % de prestataires capables de gérer les hémorragies survenant lors des accouchements - % de prestataires capables de prendre en charge les avortements à risques - % de prestataires capables de détecter les cas d'hypertension liés à la grossesse
<p>2.4. Des groupes de pression (réseaux de parlementaires, de journalistes, de ONG...) ont été constitués pour influencer les décideurs politiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes constitués - % de groupes menant effectivement des actions de lobbying - % de groupes ayant envoyés des lettres/revendications aux décideurs politiques

<p>2.5. L'engagement des média en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile est accru</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de média engagés dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile - % de média ayant diffusé des reportages informatifs sur la mortalité maternelle et infantile - % de média ayant diffusion des émissions de sensibilisation sur la mortalité maternelle et infantile - % de média diffusant des interview de professionnels de la santé relatives à la mortalité maternelle et infantile
<p>2.6. Les élus sont davantage engagés dans la défense des droits des femmes pour un accès à des soins de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus conscients des difficultés rencontrées par les femmes pour avoir accès à des soins de qualité - % d'élus connaissant la qualité des soins offerts par les points de santé de leur circonscription - % d'élus connaissant les possibilités d'accès aux soins des femmes dans leur circonscription - % d'élus connaissant les capacités contributives des femmes à leurs frais de santé et à ceux de leurs enfants
<p>2.7. Les collectivités locales ont développé une politique de motivation des prestataires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus connaissant les salaires de prestataires - % d'élus conscients de l'importance de la motivation des prestataires de santé - % d'élus ayant engagé des discussions avec les prestataires de santé sur les moyens de motivation
<p>2.8. Les élus sont en mesure d'élaborer une stratégie de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % d'élus connaissant les techniques d'élaboration de stratégie de prévention - % d'élus connaissant les moyens de préventions de la mortalité maternelle et infantile
<p>2.9. Les décideurs sont capables de développer un argumentaire sur la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de décideurs disposant des informations nécessaires pour l'élaboration d'un argumentaire sur la lutte contre la mortalité maternelle et infantile - % de décideurs connaissant les techniques argumentatives
<p>2.10. Les collectivités ont contribué à la prise en charge des populations démunies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de personnes prises en charges par les collectivités locales - % d'équipement achetés par les collectivités locales

Activités	Indicateurs
<p>1.1.1. Élaboration d'enquêtes sur l'état des connaissances des élus, leaders et décideurs politiques sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.2. Organisation de réunions d'information avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.3. Organisation de discussions avec des groupements de femmes confrontées au problème de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.1.4. Distribution de rapports d'informations, brochures, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès de la population - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - % de réunions organisées - % d'élus et décideurs politiques présents. - % de discussions organisées avec des groupements de femmes - % d'élus et décideurs politiques présents lors de ces discussions - % de brochures distribuées
<p>1.2.1. Organisation de réunions avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de l'accès aux soins</p> <p>1.2.2. Organisation de visites des élus, leaders et décideurs politiques de points de prestations de santé</p> <p>1.2.3. Organisation de rencontres des élus avec les prestataires de santé et avec les populations d'usagers</p> <p>1.2.4. Organisation de rencontres des élus et décideurs politiques avec les ONG et OCB impliquées dans le domaine de la promotion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de réunions organisées - % d'élus et décideurs présents - % de visites organisées - % d'élus et décideurs politiques s'étant déplacés - % de rencontres effectuées avec les prestataires de santé et populations d'usagers - % d'élus et décideurs politiques présents pour ces rencontres - % de rencontres effectuées avec les ONG et OCB engagées dans la promotion de la santé - % d'élus et décideurs politiques présents pour ces rencontres

<p>1.3.1. Organisation de réunions avec les élus, leaders et décideurs politiques sur le thème de la qualité des soins</p> <p>1.3.2. Organisation de visites des élus, leaders et décideurs politiques de points de prestations de santé</p> <p>1.3.3. Organisation de rencontres des élus avec les prestataires de santé ainsi qu'avec les populations d'usagers sur la qualité des soins offerts</p> <p>1.3.4. Organisation de rencontres des élus et décideurs politiques avec les ONG et OCB impliquées dans le domaine de la promotion de la santé</p> <p>1.3.5. Commande d'audits par les élus sur la qualité des soins prodigués dans leur circonscription</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de réunions organisées - % d'élus et décideurs présents à ces réunions - % de visites organisées - % d'élus et décideurs s'étant déplacés - % de rencontres effectuées avec les prestataires de santé et populations d'usagers - % d'élus et décideurs politiques présents - % de rencontres effectuées avec les ONG et OCB impliquées dans la promotion de la santé - % de décideurs et élus politiques présents à ces rencontres - Nombre d'audits réalisés - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées
<p>1.4.1. Élaboration d'enquêtes relatives aux connaissances des décideurs politiques sur les transferts de compétences issus du processus de décentralisation</p> <p>1.4.2. Organisation de séances d'informations des élus locaux sur leurs nouvelles compétences et responsabilités dans le domaine de la santé</p> <p>1.4.3. Organisation de visites de terrain des élus et décideurs politiques dans les points de prestation pour comprendre leur fonctionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des élus et décideurs politiques - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - % de séances d'informations réalisées - % d'élus et décideurs politiques présents à ces séances - % de visites de terrain effectuées - % d'élus et décideurs politiques présents à ces visites

<p>1.5.1. Élaboration d'enquêtes des connaissances des élus et décideurs politiques sur les textes de loi relatifs à la santé</p> <p>1.5.2. Mise en place de réunions d'information avec les élus sur les textes de loi relatifs à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des élus et décideurs politiques - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - % de réunions d'information organisées - % d'élus et décideurs politiques présents
<p>1.6.1. Élaboration d'enquêtes relatives aux connaissances des élus et décideurs politiques sur les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.6.2. Organisation de réunions d'information avec les élus et décideurs politiques sur les facteurs socioéconomiques causant la mortalité maternelle et infantile</p> <p>1.6.3. Diffusion de brochures à destination des élus sur les facteurs socioéconomiques responsables de la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des élus et décideurs politiques - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - % de réunions d'information organisées - % d'élus et décideurs politiques présents à ces réunions - % de brochures distribuées
<p>1.7.1. Élaboration d'enquêtes sur l'état des connaissances des élus et décideurs politiques sur les services de santé de leur circonscription</p> <p>1.7.2. Élaboration d'enquêtes sur l'état des connaissances des élus et décideurs politiques quant aux droits des usagers de soins de santé</p> <p>1.7.3. Organisation de discussions avec les élus et décideurs politiques sur les services de santé</p> <p>1.7.4. Organisation de visite avec les élus et décideurs politiques des services de santé de leur circonscription</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des élus et décideurs politiques - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - Nombre d'enquêtes réalisées auprès des élus et décideurs politiques - Nombre de rapports produits - Nombre de restitutions réalisées - % de discussions organisées - % d'élus et décideurs politiques présents aux discussions - % de visites effectuées dans les services de santé - % d'élus et décideurs politiques s'étant déplacé pour ces visites

<p>1.7.5. Organisation de réunions d'information sur les droits des usagers de soins de santé</p> <p>1.7.6. Organisation de rencontres entre les élus et décideurs politiques et des associations d'usagers de soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de réunions organisées - % d'élus et décideurs politiques présents lors des réunions - % de réunions organisées - % d'élus et décideurs politiques présents lors de ces rencontres
<p>2.1.1. Financement par les collectivités de la construction de structures de santé offrant des soins obstétricaux</p> <p>2.1.2. Financement des équipements des structures des soins par les collectivités locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Montant de la somme alloué à la construction de structures de santé - % de structures de santé créées - Montant alloué pour les équipements - Quantité d'équipement obtenus : nombre de lits, nombre de tables de consultations, nombre de médicaments, etc.
<p>2.2.1. Financement de projets / programmes de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.2.2. Diffusion de documents informatifs sur la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Montant de la somme allouée - % de projets/programmes mis en place - % de documents distribués
<p>2.3.1. Financement par les collectivités de journées de formations des personnels de santé sur les techniques et gestes favorisant la diminution de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.3.2. Financement de supports visuels sur la prévention de la mortalité maternelle et infantile dans les points de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations organisées - % de relais formés - % de supports visuels créés
<p>2.4.1. Création de réseaux de parlementaires sur la question de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.4.2. Création de réseaux de journalistes sur la question de la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réseaux de parlementaires créés - % de parlementaires faisant partie des réseaux - Nombre de réseaux de journalistes créés - % de journalistes faisant partie des réseaux

<p>2.4.3. Création de réseaux d'ONGs sur la promotion de la santé et la lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.4.4. Élaboration en commun de plaidoyers adressés aux élus et décideurs politiques locaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réseaux d'ONG créés - % d'ONG faisant partie des réseaux - Nombre de plaidoyers envoyés - % d'élus ayant reçus les plaidoyers
<p>2.5.1. Élaboration de reportages télévisuels, radio et écrits sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.5.2. Organisation d'émissions de sensibilisation à la radio ou à la télévision sur la mortalité maternelle et infantile avec l'intervention de médecins et spécialistes du sujet</p> <p>2.5.3. Diffusion de messages à caractère informatif à la télévision et à la radio sur la santé maternelle et néonatale</p> <p>2.5.4. Diffusion d'émissions interactives sur la santé maternelle et infantile</p> <p>2.5.5. Organisation de jeux concours radiodiffusés sur la santé maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de reportages télévisuels diffusés - % de reportages radio diffusés - % de reportages écrits publiés - % d'émissions de sensibilisation radio diffusées - % d'émissions de sensibilisation télévisuelles diffusées - Nombre de médecins et spécialistes étant intervenus - % de messages diffusés à la télévision - % de messages diffusés à la radio - % d'émissions interactives organisées - % de jeux concours organisés
<p>2.6.1. Organisation de conférences avec les élus sur les droits des femmes à un accès à des soins de qualité</p> <p>2.6.2. Interpellation des femmes politiques dans le combat des droits des femmes à un accès à des soins de qualité</p> <p>2.6.3. Réalisation de plaidoyers pour une meilleure reconnaissance des droits des femmes dans le domaine de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de conférences organisées - % d'élus et décideurs politiques présents aux conférences - Nombre de femmes politiques interpellées - % de femmes ayant répondu - Nombre de plaidoyers élaborés

<p>2.6.4. Interpellation des autorités publiques étatiques pour l'instauration d'une loi sur la parité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'autorités interpellées - % d'autorités publiques ayant répondu à cet appel
<p>2.7.1. Organisation de rencontres entre les décideurs politiques et les prestataires de santé</p> <p>2.7.2. Instauration d'une prime pour les prestataires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de rencontres organisées - % d'élus et décideurs politiques présents - Montant de la prime accordée - % de prestataires concernés par la prime
<p>2.8.1. Formations sur les techniques de plaidoyer et de négociation</p> <p>2.8.2. Formations des élus sur les stratégies de prévention de la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.8.3. Organisation de visites des élus dans les OCB et associations mettant en œuvre des projets de lutte contre la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.8.4. Ateliers d'élaboration de plan d'actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations données - % de personnes présentes à ces formations - Nombre de formations organisées - % d'élus et décideurs politiques ayant suivi ces formations - % de visites organisées - % d'élus et décideurs politiques présents lors des visites - % d'ateliers mis en place - % de personnes présentes
<p>2.9.1. Formations sur les techniques de plaidoyer et de négociation</p> <p>2.9.2. Organisation de discussions avec les élus sur la mortalité maternelle et infantile</p> <p>2.9.3. Élaboration et distribution de brochures à l'attention des élus politiques retraçant les arguments en faveur de la mortalité maternelle et infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations données - % de personnes présentes à ces formations - % de discussions organisées - % d'élus et décideurs politiques présents - % de brochures réalisées - % d'élus et décideurs politiques ayant reçus les brochures
<p>2.10.1. Mise en place de budgets locaux pour les évacuations sanitaires</p> <p>2.10.2. Mise en place de budgets locaux pour les populations précarisées</p> <p>2.10.3. Équipement en matériel roulant (ambulance...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % des budgets accordé aux évacuations sanitaires - % des budgets accordé pour les populations précarisées - Nombre d'ambulance(s) achetée(s)

Les actions de plaidoyer, de mobilisation sociale et politique doivent contribuer à l'amélioration des indicateurs ci-dessous

Quelques indicateurs d'impact

- ⇒ La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans atteints de pneumonie a baissé
- ⇒ Le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée a diminué
- ⇒ La prévalence de la malnutrition chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 5 ans a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans touchés par le VIH/SIDA a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes touchées par l'hypertension liée à la grossesse a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes enceintes victimes d'hémorragie lors de l'accouchement a diminué
- ⇒ La prévalence des femmes victimes d'avortements à risque a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants de moins de 5 ans victimes d'infections néonatales a diminué
- ⇒ Le nombre de femmes victimes de septicémie a diminué
- ⇒ Le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans atteints par la rougeole a diminué

IV. LA MOBILISATION POLITIQUE

1. DEFINITIONS

La mobilisation politique porte sur la **manière dont les pouvoirs publics vont réagir suite à une activité de plaidoyer**, s'emparer du problème mis en lumière et le traiter par une série d'activités.

La mobilisation politique est souvent une réponse adéquate à un plaidoyer, c'est-à-dire à une **appropriation par le décideur, le leader ou l' élu en vue d'apporter une solution concrète**.

La mobilisation politique commence lorsque l'action de plaidoyer a atteint son objectif c'est à dire lorsque les décideurs politique ont pris conscience d'une situation à changer et qu'ils envisagent d'agir dans ce but.

A l'instar de la mobilisation sociale, la mobilisation politique démarre avec une prise de conscience, à savoir la reconnaissance d'une situation négative subie par des populations.

La mobilisation politique désigne le processus durant lequel les élus, les décideurs, les leaders vont élaborer et mettre en place des activités en vue d'améliorer une situation initiale.

2. OBJECTIFS

La mobilisation politique a pour but de :

- ⇒ répondre aux aspirations et attentes populaires, dégagées ou non par une action de plaidoyer
- ⇒ développer de nouvelles politiques ou infléchir les politiques existantes
- ⇒ mettre en œuvre une stratégie, déclinée en une série d'activités, afin de répondre aux besoins de la communauté

La mobilisation politique cherche à contribuer à l'émergence d'un groupe d'élus, de décideurs et d'institutions dynamiques.



3. PRINCIPES

Prise de conscience

- ⇒ Il faut que les **élus prennent conscience de l'existence d'une situation inconfortable ou insatisfaisante de leurs administrés**. Cette prise de conscience peut intervenir à la suite d'une action de plaidoyer menée par les citoyens eux mêmes.

Concertation

- ⇒ Les actions menées ne doivent pas être décidées, planifiées et imposées aux populations sans que celles ci n'aient eu la possibilité de donner leur avis. Les **populations doivent être présentes, engagées dans le processus** et non laissées pour compte. La mobilisation politique doit être considérée comme une **démarche collective d'appropriation des enjeux communs**.

Volonté politique

- ⇒ **Les responsables politiques doivent s'emparer du problème**, l'inscrire sur leur agenda politique et vouloir réellement le traiter. Si les décideurs principaux ne sont pas convaincus et prêts à s'engager, la mobilisation politique ne peut aboutir.

Responsabilité

- ⇒ Les élus, une fois qu'ils se sont engagés à agir, doivent le faire effectivement. Ils doivent être conscients qu'**ils engagent leur responsabilité dans leur action ou inaction**, dans la manière plus ou moins appliquée et volontariste dont ils vont traiter le sujet.
- ⇒ Leurs actes seront jugés et évalués par les populations. La mobilisation a un coût politique, qui peut être positif ou négatif.

Éthique

⇒ Il s'agit d'agir pour **améliorer une situation dans l'intérêt des entités** et non d'intervenir pour des motifs personnels.

Afin de mener à bien la mobilisation politique, les décideurs peuvent:

- ⇒ **s'appuyer sur les revendications et idées développées par les populations** lors du plaidoyer
- ⇒ améliorer le processus de prise de décisions en **écoutant davantage les aspirations** des populations **et en les impliquant** dans les activités développées
- ⇒ **réformer les politiques**, lois et budgets existants, formuler de nouveaux programmes ainsi qu'interpeller les autorités se trouvant au sommet de l'État (questions à l'Assemblée Nationale, lettres aux décideurs les plus importants, etc.)
- ⇒ rendre les structures et les procédures décisionnelles **plus démocratiques, ouvertes et « responsables »**
- ⇒ **mobiliser des ressources** (développement de ressources humaines, mise à disposition de matériel ou d'infrastructures, participation financière à des actions concrètes et urgentes, etc.)
- ⇒ activer leurs **réseaux de connaissance** pour trouver des partenaires
- ⇒ **utiliser leur influence** pour venir en aide aux populations

Afin d'adapter au mieux les actions politiques aux besoins des populations, la stratégie de la mobilisation politique doit être participative et respecter les règles démocratiques : il s'agit de se chercher à mettre en œuvre les **principes de la démocratie participative**.

4. POPULATIONS CONCERNEES

Les bénéficiaires de la mobilisation politique, c'est à dire ceux à qui elle est adressée sont donc **toutes les personnes vers lesquelles sont tournées les actions politiques**, à savoir la **société**, la **collectivité**.

La mobilisation politique peut également concerner plus spécifiquement un groupe social particulièrement touché par le problème.

Si l'on souhaite inscrire la mobilisation politique dans une **démarche participative**, alors il faut s'adresser et **impliquer les populations** afin d'obtenir leurs avis, leurs idées, leurs réflexions, leurs approbations à tel ou tel projet, etc.

Pour cela, pour que **chaque composante de la société puisse être représentée et participer aux activités** de la mobilisation politique, les responsables politiques peuvent s'adresser à des personnes ou groupements qui sont en contact avec les populations et qui ont de l'influence sur elles. Il s'agit des leaders d'opinion, des OCB et ONG, des organisations professionnelles, etc.

D'autre part, les responsables politiques peuvent développer leurs activités en **partenariat** ou en **collaboration** avec d'autres acteurs, tels que les autres échelons de responsables politiques (partenariat État/région ou région/commune), des ONG ou associations de développement.

5. ETAPES

1. FAIRE UN DIAGNOSTIC DE LA SITUATION

⇒ Mobiliser les informations à disposition

Les responsables politiques et leurs administrations disposent généralement de **données sur les administrés, la circonscription, la situation socio-économique**, etc., susceptibles d'être mobilisées afin de comprendre les enjeux du problème.

Le problème à résoudre doit être clairement identifié, la zone d'intervention délimitée.

Par exemple, il faut savoir le nombre de personnes concernées, leur âge, leur sexe, leur localisation, etc., afin d'être en mesure d'**adapter les activités en fonction de ces caractéristiques**.

⇒ Récolter le point de vue des populations concernées

Pour bien connaître la situation, il convient de **récolter le point de vue des populations, afin de comprendre la réalité vécue par celles-ci**. Les personnes les plus touchées par la situation sont les plus à même de révéler les tenants et aboutissants du problème.

Si la mobilisation politique fait suite à une action de plaidoyer, le diagnostic pourra être repris de l'argumentaire du plaidoyer.

Une fois la situation analysée correctement, il sera plus facile d'élaborer une stratégie et d'éviter de passer à côté du problème.

Pour élaborer un diagnostic on peut donc s'appuyer à la fois sur des données objectives et statistiques, ainsi que sur le vécu, le ressenti des populations afin d'avoir la meilleure représentation possible de la situation de départ.

2. ELABORER UN PLAN D'ACTION POLITIQUE

Il faut avoir une vision claire des actions à mettre en œuvre, du moment auquel le faire et de la façon de l'accomplir.

Élaborer un plan d'action doit permettre de **structurer les activités**, leur donner une cohérence entre elles et éviter les doublons.

Le plan d'action doit comporter un **calendrier précis** signifiant les étapes et le déroulement des activités. Ainsi, on pourra savoir si l'avancement de ces activités est conforme à ce qui avait été programmé ou si au contraire il y a du retard dans leur mise en place.

Enfin, un plan d'action doit détailler les **rôles, tâches et missions** des acteurs de terrain; afin que chacun sache à quoi s'en tenir.

Un plan d'action permet de **rationaliser les activités**.

Le plan d'action peut prendre la forme d'un **tableau récapitulatif** qu'il conviendra de distribuer aux acteurs afin de clarifier les activités, étapes, temps de mises en œuvre, ressources, rôle et responsabilités de chacun, etc.

3. MOBILISER LES RESSOURCES

Toute mobilisation politique nécessite des moyens et ressources afin de mettre en place les activités. Les ressources doivent être disponibles avant de démarrer les activités; si une activité devait être stoppée par manque de moyens, cela pourrait porter atteinte l'ensemble du projet.

On peut distinguer:

- ⇒ **Les ressources humaines**, c'est-à-dire les personnes qui auront été chargées de mettre en œuvre les activités. Il faudra peut être envisager d'organiser des formations afin que celles-ci disposent de compétences suffisantes.
- ⇒ **Les ressources financières** : moyens à dégager en vue du financement des activités
- ⇒ **Les ressources matérielles** : les activités peuvent nécessiter pour leur réalisation des locaux, des supports particuliers, une logistique, etc.

4. METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Il peut être intéressant pour des élus de **faire connaître à leurs administrés les actions entreprises** et de communiquer dessus.

Les **efforts consentis par la collectivité ainsi que les résultats obtenus** peuvent être utilisés par les décideurs afin de renforcer leur position, d'obtenir un soutien toujours plus large de la communauté.

Il s'agit de montrer aux populations que leurs problèmes sont pris en charge par leurs élus, et de leur en fournir la confirmation sur des bases concrètes et vérifiables.

Il ne s'agit pas de mentir ou d'embellir les faits mais seulement d'informer les populations. La communication doit être faite honnêtement à partir de résultats vérifiables

5. ORGANISER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE LA MOBILISATION POLITIQUE

Le suivi et l'évaluation des activités donnent aux responsables et gestionnaires du projet ainsi qu'à la société civile des moyens de tirer les leçons de l'expérience, d'améliorer les activités, d'affecter plus efficacement les ressources et rendre compte des résultats obtenus.

Suivi

Il permet de vérifier que les activités sont mises en œuvre effectivement et dans les temps prévus par le calendrier. Le suivi permet de **mesurer la performance des activités**.

Le suivi est l'opération de collecte d'information périodique et continu qui permet de constater l'évolution du projet par rapport aux objectifs fixés et aux moyens qui auront été mis en œuvre.

Évaluation

Elle peut être opérée à différentes étapes du projet et vise à s'assurer de **l'adéquation entre les résultats escomptés et les résultats réels** : est-ce que les activités ont permis de changer la situation initiale? Les populations sont-elles toujours confrontées au problème?

Si l'on s'aperçoit que les activités ne permettent pas atteint leurs objectifs, l'évaluation va servir à les revoir et les corriger afin de rectifier le tir.

Le suivi et l'évaluation sont donc deux étapes très importantes qu'il ne faut pas mésestimer et accomplir à la légère.

V. CONCLUSION

L'ONG AcDev est également en train de préparer un **guide de pérennisation des programmes de développement social et sanitaire**, ainsi qu'un document relatif à l'établissement de structures de soin de santé communautaires.

VI. ANNEXES

1. BIBLIOGRAPHIE

Ce document s'est inspiré de diverses publications:

- ⇒ « Guide de la Mobilisation sociale » de l'OMS
- ⇒ « Guide de la mobilisation pour la campagne nationale d'action » du réseau québécois d'action pour la santé des femmes
- ⇒ Rapport de l'OMS sur la situation sanitaire en Afrique
- ⇒ Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle, 21 au 25 juillet 1997

2. LISTE DES MEMBRES DE L'ATELIER DE VALIDATION

Groupe I : MOBILISATION SOCIALE

- **Amadou Kébé**, SNEIPS (Service Nationale de l'Éducation et de l'Information pour la Santé)
- **Mme Bèye Ouleye**, PNLP (Programme de Lutte contre le Paludisme au Sénégal)
- **Mme Diagne**, DSSP/DS/MSPM (Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale)
- **Cheikh Ousmane Fall**, AMS (Alliance Médicale et Scientifique)
- **Oumar Fall**, AIODM (Alliance Internationale, Objectifs du Millénaire)
- **Amadou Cissé**, RESSIP (Réseau Santé, SIDA, Populations)
- **Aminata Ndiaye**, SWAA Sénégal (Society of Women Against Aids in Africa)
- **Ibra Wone**, CAFSP/MSPM (Cellule d'Appui au Financement de la Santé/Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale)
- **Cheikh Tidiane Athié**, Président de l'ONG AcDev.

Groupe II : PLAIDOYER

- Président : **André Demba Wade**, GRAIM (Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes)
- Rapporteur : **Mame Coumba Senghor**, PPJ (Projet Promotion des Jeunes)
- **Mbaye Boye**, Synergie pour l'enfance
- **Bakary Dabo**, FFA/JADE (Forum pour le Futur Africain/Jeunes d'Afrique pour le Développement)
- **Famboye Gueye**, Division santé de la reproduction
- **Dr Maty Diagne**, ISED (Institut de Santé et Développement)
- **Birahim Diongue**, Expert Consultant Santé
- **Fatou Bintou Mbow**, RPMM (Réseau régional pour la prévention de la mortalité maternelle)
- **Fatou Faye**, AcDev

3. INTERCONNEXIONS ENTRE MOBILISATION SOCIALE, PLAIDOYER ET MOBILISATION POLITIQUE

