

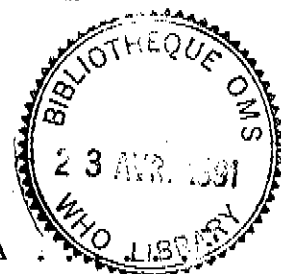


RAPPORT DE LA

REUNION SUR LES STRATEGIES DE L'EDUCATION POUR PREVENIR
ET COMBATTRE LE SIDA

Genève, 17-19 juin 1986

TABLE DES MATIERES



| | <u>Pages</u> |
|---|--------------|
| 1. Les stratégies de l'éducation pour prévenir et combattre le SIDA | 2 |
| 1.1 Le défi du SIDA et les problèmes que pose la prévention | 2 |
| 1.2 Choix d'une stratégie appropriée de lutte contre le SIDA | 3 |
| 1.3 Les bases de la communication en santé publique pour la prévention du SIDA | 3 |
| 2. Recommandations | 5 |
| 2.1 Programme mondial OMS de communication sur le SIDA | 5 |
| 2.1.1 Coordination et orientation politiques | 5 |
| 2.1.2 Recherche sur les stratégies de prévention | 6 |
| 2.1.3 Stratégies de la communication concernant le SIDA et matériels utilisés | 6 |
| 2.1.3.1 Mise au point d'un module mondial de promotion | 7 |
| 2.1.3.2 Stratégies types pour les programmes nationaux | 7 |
| 2.1.3.3 Stratégies spéciales pour les groupes à haut risque | 7 |
| 2.1.3.4 Efforts périphériques destinés aux professionnels de la santé et de l'éducation | 7 |
| 2.1.4 Collecte et diffusion de l'information | 8 |
| 2.1.5 Compétences en matière de communication | 8 |
| 2.2 La mise au point de programmes nationaux pour prévenir et combattre le SIDA | 8 |
| 2.2.1 Création d'un comité national pluridisciplinaire de prévention du SIDA (CNPS) | 8 |
| 2.2.2 Création d'un groupe d'action en communication/éducation dans le cadre du CNPS | 8 |
| 2.2.3 Définir les problèmes et les buts, et identifier les ressources nécessaires pour mener à bien les programmes de communication/éducation | 9 |
| 2.2.4 Mise au point des objectifs du programme et des normes d'action | 9 |
| 2.2.5 Mise au point d'une stratégie de communication/éducation | 9 |
| 2.2.6 Epreuves préalables sur les matériels du programme | 10 |
| 2.2.7 Mise en oeuvre du programme dans le cadre d'essais de terrain limités | 10 |
| 2.2.8 Mise en oeuvre du programme national | 10 |
| 2.2.9 Nécessité de l'évaluation et de la réorientation de la stratégie de communication/éducation | 10 |
| 2.2.10 Mise sur pied d'une capacité de recherche au niveau national | 10 |
| 3. Conclusions | 11 |

Annexe I - Liste des participants

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.
0169X/1106F

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

1. Les stratégies de l'éducation pour prévenir et combattre le SIDA

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en mai 1986, a instamment demandé aux Etats Membres de mettre immédiatement en oeuvre des stratégies appropriées de santé publique pour prévenir et combattre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (HIV), en faisant appel si nécessaire à l'aide de l'Organisation mondiale de la Santé (WHA39.29). Pour aider le Programme de Lutte contre le SIDA à explorer les problèmes complexes d'éducation que pose la prévention du SIDA, une réunion sur les stratégies de l'éducation pour prévenir et combattre le SIDA a été organisée à Genève du 17 au 19 juin 1986.

La réunion a regroupé des spécialistes des sciences sociales, de l'éducation sanitaire et du marketing social (Annexe 1).

Le Dr S. K. Litvinov, Sous-Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a souhaité la bienvenue aux participants. Il a appelé leur attention sur les implications mondiales de l'infection à HIV ainsi que sur l'application globale potentielle des recommandations de la réunion. L'infection à HIV présente plusieurs caractéristiques biologiques et épidémiologiques qui confèrent au problème un caractère d'urgence sans précédent pour les responsables de la santé publique, les agents de soins de santé, les spécialistes scientifiques, les dirigeants politiques, les enseignants, les groupes à haut risque et le grand public. Rares sont les maladies récentes qui ont concerné autant de groupes différents en si peu de temps.

Le Dr A. Meyer (Etats-Unis d'Amérique) a été élu Président de la réunion et Mme E. Ngugi (Kenya) et Mme C. Verzosa (Philippines) Rapporteurs.

1.1 Le défi du SIDA et les problèmes que pose la prévention

Le SIDA et les infections causées par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) constituent un défi sérieux pour la communauté sanitaire internationale. Depuis sa découverte en 1981, la maladie a été signalée dans tous les continents, le nombre total de cas officiellement notifiés à l'OMS étant de 26 734 au 25 juin 1986.

Les responsables de la santé publique qui évaluent le problème estiment toutefois que ce chiffre reflète mal l'incidence de la maladie dans le monde entier.

Plusieurs caractéristiques du HIV et du SIDA justifient dès maintenant un engagement résolu de la santé publique en faveur de la prévention de l'infection à HIV :

- l'infection subsiste apparemment toute la vie durant chez beaucoup de sujets infectés sinon tous;
- on ignore l'éventail complet des maladies associées à l'infection mais on sait d'ores et déjà qu'elles comprennent le SIDA et toute une série de conditions liées au SIDA;
- le virus peut infecter le système nerveux central et provoquer des troubles neurologiques, y compris la démence;
- plus la durée de l'infection à HIV se prolonge, plus l'apparition du SIDA et d'autres conséquences néfastes pour la santé est probable;
- les sujets infectés peuvent être sains mais néanmoins transmettre l'infection ("porteurs sains").

Les modes de transmission du virus (contact sexuel, sang et produits sanguins contaminés, transmission de la mère infectée à l'enfant avant, pendant ou peu après l'accouchement) font que d'importants groupes de la population sont exposés :

- dans certaines régions (par exemple l'Afrique centrale) la prévalence du HIV est particulièrement élevée chez les femmes en âge de procréer, d'où un risque important de transmission aux nouveau-nés;

- il peut y avoir interaction entre l'infection à HIV et les maladies endémiques telles que la tuberculose, d'où un effet considérable sur les programmes de lutte contre ces maladies;
- il est peu probable qu'on dispose d'un vaccin ou d'un traitement contre le virus prochainement.

A l'échelle mondiale, le SIDA est transmis avant tout sexuellement par contact hétérosexuel (de l'homme à la femme, ou de la femme à l'homme) ainsi que par contact homosexuel. La recherche sur la sexualité humaine a été entravée par la réticence et les tabous sociaux, et par d'autres obstacles mais les spécialistes des sciences sociales et du comportement commencent à comprendre comment les pratiques sexuelles pourraient être modifiées.

La prévention de l'infection sexuellement transmise à HIV suppose d'importants changements de comportement, par exemple :

- la réduction du nombre de partenaires sexuels;
- l'utilisation de préservatifs pour tous les rapports sexuels occasionnels;
- le renoncement aux pratiques sexuelles susceptibles de provoquer des déchirements des tissus, de réduire l'efficacité des barrières naturelles (muqueuses) et/ou de faciliter l'échange de liquides organiques (surtout le sperme et le sang);

La prévention de l'infection à HIV par l'emploi d'aiguilles et d'autres instruments contaminés ou de produits sanguins contaminés ou par la transmission de la mère à l'enfant suppose aussi une transformation institutionnelle et une modification du comportement personnel. A cette réunion, la discussion a toutefois été centrée sur la transmission sexuelle du HIV.

1.2 Choix d'une stratégie appropriée de lutte contre le SIDA

Du point de vue de l'éducation, il existe des points communs entre le SIDA et les maladies chroniques associées à certains modes de vie comme les cardiopathies et le cancer, ce qui laisse à penser qu'on pourrait obtenir de bons résultats en appliquant une stratégie d'éducation qui associe la diffusion rapide de données à des programmes bien conçus destinés à modifier les modes de vie.

Comme les activités de prévention sont nécessaires d'urgence, il pourra être utile de diffuser rapidement ce qu'on sait déjà de la maladie tout en s'attachant à mieux comprendre les comportements qu'il faudra adopter pour assurer une modification profonde et durable des pratiques sexuelles. Il est indispensable de disposer de stratégies de modification des comportements qui entraînent non seulement des changements immédiats mais aussi une transformation durable du mode de vie chez de nombreux membres de la communauté cible.

1.3 Les bases de la communication en santé publique pour la prévention du SIDA

On entend par communication en santé publique, l'application, à des problèmes de santé publique déterminés, de techniques prometteuses de communication et de stratégies visant à modifier des comportements. La communication en santé publique constitue une tentative systématique d'influencer dans un sens positif le comportement sanitaire de groupes de population importants en utilisant les principes et méthodes de la communication de masse, des schémas d'enseignement, l'éducation pour la santé, le marketing social, l'analyse des comportements et les sciences sociales.

Dans le cas de groupes importants, le succès de la communication en santé publique dépendra de la capacité de modifier les comportements pour réduire les risques d'exposition à HIV. La communication en santé publique doit atteindre le public cible en s'élevant au-dessus des suggestions et conseils quotidiens courants pour devenir une priorité nouvelle importante. On n'atteindra pas cet objectif en répétant des slogans simples, en exhortant

les gens à adopter un comportement approprié ou en recourant systématiquement aux seuls médias. Il faut bien comprendre comment les gens perçoivent un problème de santé spécifique et sont concernés, mettre au point des messages didactiques utiles et pratiques et assurer que ces messages parviennent effectivement aux personnes appropriées.

La communication en santé publique suppose un engagement à long terme. Si un programme coordonné peut se subdiviser en séquences ou "campagnes" qui consistent à intensifier les activités pendant des périodes déterminées, la communication en santé publique ne se limite pas à une campagne unique. Malgré leur utilité dans le cadre d'une stratégie globale, les campagnes à elles seules n'ont généralement eu qu'un impact limité et ont nécessité un appareil administratif assez lourd.

Le modèle de communication en santé publique comporte plusieurs caractéristiques essentielles :

- les principes d'enseignement sont tirés des sciences comportementales et sociales pour orienter l'évaluation des problèmes et la mise au point des messages;
- l'expérience combinée de la communication de masse, de la mobilisation communautaire, du marketing social et de la communication interpersonnelle permet d'orienter la mise au point et l'application d'une stratégie globale de la communication;
- la mise au point de messages et de matériels est fondée sur une recherche continue au niveau communautaire ainsi que sur les données fournies par les représentants des groupes à risque particuliers; et
- les médias et imprimés (tels que les brochures et affiches) sont utilisés en conjonction avec les canaux interpersonnels de communication.

Les caractéristiques clés des programmes de communication existants pour prévenir la dissémination de l'infection à HIV (par exemple en Suisse, aux Etats-Unis d'Amérique) comprennent :

- la participation active des groupes à haut risque à la mise au point des programmes;
- l'identification des modifications qu'il est nécessaire et possible d'apporter au mode de vie du public visé;
- les messages directs utilisant des approches et un vocabulaire appropriés pour différents groupes cibles; et
- la diffusion rapide de l'information par des canaux multiples, c'est-à-dire en combinant l'utilisation des médias et des imprimés et l'interaction interpersonnelle.

La prévention du SIDA, en l'absence d'un vaccin ou d'un traitement antiviral, représente un défi immense et à bien des égards sans précédent; pour le relever, il faudra des connaissances, des compétences, une créativité et un appui institutionnel permettant :

- de définir et de surveiller la prévalence et l'incidence de la maladie;
- d'identifier les comportements et les facteurs qui accroissent le risque d'infection; et
- d'appliquer et d'évaluer toute une série de stratégies de l'éducation susceptibles de réduire ce risque.

Ces activités peuvent entraîner des controverses; l'OMS doit donc s'y préparer et les envisager avec la patience et les compétences professionnelles voulues.

2. Recommandations

L'OMS doit d'urgence servir de guide en vue de la mise au point d'un programme de communication en santé publique sur la prévention du SIDA qui offre une perspective mondiale aux responsables de l'élaboration des politiques sur l'importance de la maladie et sur les solutions les plus efficaces permettant d'utiliser les techniques de communication modernes pour faire face au problème aux niveaux national et local.

Des recommandations spécifiques pour la mise sur pied de programmes de prévention du SIDA ont été élaborées à partir des deux perspectives suivantes : 2.1 le programme mondial OMS de communication sur le SIDA; et 2.2 la mise au point de programmes nationaux pour prévenir et combattre le SIDA.

Les recommandations concernant le programme mondial de l'OMS visent avant tout à mettre au point et à diffuser des messages clairs et réguliers sur le SIDA afin d'encourager et de coordonner les activités didactiques dans le monde entier. Le programme mondial devrait également visé à mieux faire comprendre les moyens les plus efficaces d'utiliser et d'identifier par la communication les stratégies, les modèles, l'information et les conseillers techniques susceptibles d'appuyer les programmes nationaux.

Les recommandations destinées aux programmes nationaux coucernent la procédure à suivre pour entreprendre des programmes efficaces de communication en santé publique et de marketing social dans chaque pays afin de réduire la propagation du SIDA par une prise de conscience de l'opinion et par une modification des comportements.

2.1 Programme mondial OMS de communication sur le SIDA

Il est recommandé que le programme mondial comporte les cinq grandes activités ci-après visant à faire comprendre le problème du SIDA dans le monde entier, appuyer des programmes nationaux déterminés, et contribuer aux efforts de lutte et de prévention :

- coordination et orientation politique des activités de communication;
- recherche ciblée sur la communication;
- mise au point de systèmes de communication, de stratégies et de matériels types sur le SIDA à adapter au niveau local;
- collecte et diffusion de données; et
- identification et coordination, dans les disciplines de la communication telles que le marketing social, les sciences sociales, l'éducation pour la santé, la publicité et les autres domaines pertinents, d'experts techniques qui seront appelés à jouer le rôle de conseillers dans le cadre du programme de l'OMS et des programmes nationaux.

Le programme mondial est destiné aux décideurs des pays en développement ainsi qu'à ceux des autres institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations d'aide bilatérale, des organisations bénévoles privées et à tous les niveaux de l'OMS. Si la réunion ne va pas jusqu'à recommander à l'OMS de produire des matériels pour des programmes nationaux spécifiques, on prévoit que l'Organisation pourra produire des matériels d'essai susceptibles d'être adaptés aux conditions locales afin de mieux sensibiliser l'opinion aux implications mondiales du SIDA.

2.1.1 Coordination et orientation politiques

L'OMS doit s'efforcer d'arriver à une série normalisée de notions fondamentales concernant le SIDA, sa transmission et autres caractéristiques, les stratégies de prévention et les approches d'intervention possibles.

L'OMS doit également s'efforcer d'établir des contacts réguliers avec les responsables clés de l'élaboration des politiques afin de faire connaître et accepter rapidement les progrès intervenus dans la prévention du SIDA. Une coordination spécifique des politiques est recommandée dans les domaines ci-après :

- avec les gouvernements nationaux, afin de stimuler la création de comités nationaux de prévention du SIDA et d'étendre les programmes nationaux;
- avec les autres institutions spécialisées des Nations Unies ainsi que les autres organisations internationales, afin d'explorer les efforts communs dans les activités de prévention et de lutte;
- avec les organismes d'aide bilatérale, afin de rechercher un appui pour des essais de terrain déterminés et d'assurer la coordination politique d'ensemble; et
- avec les organisations bénévoles privées, afin de mettre davantage l'accent sur la prévention du SIDA dans leurs programmes périphériques.

2.1.2 Recherche sur les stratégies de prévention

L'OMS devrait promouvoir, orienter et coordonner des efforts de recherche pour identifier les variables du comportement, de la société et de la communication liées à la prévention et à la lutte afin d'améliorer notre compréhension du SIDA et d'orienter les stratégies spécifiques d'intervention. Il s'agit d'une recherche qui s'ajoutera aux besoins de la recherche biomédicale et épidémiologique pour le Programme OMS de Lutte contre le SIDA identifiés à d'autres réunions de l'Organisation. L'accent devrait être mis sur les domaines suivants :

- mise au point de protocoles types et coordination d'essais sur le terrain avec d'autres organisations pour la recherche concernant les consommateurs et les produits portant notamment sur :
 - les attitudes et les connaissances du public ainsi que les pratiques signalées;
 - les méthodes d'intervention permettant d'influencer le comportement de différents groupes cibles;
 - le coût social que représente pour les groupes cibles l'adoption des nouvelles pratiques envisagées; et
 - les stratégies de communication et le changement de comportement chez les personnes déjà infectées par le HIV;
- mise au point d'indicateurs d'évaluation; et
- mise au point de critères pour surveiller les entrées et les sorties du programme pouvant servir à promouvoir une surveillance régulière du programme. Ces critères pourraient notamment comprendre :
 - les taux de séroconversion vis-à-vis du HIV;
 - l'adoption des comportements encouragés;
 - l'utilisation de préservatifs;
 - les ventes de préservatifs;
 - la capacité d'indiquer correctement les facteurs de risque du SIDA; et
 - la connaissance du mot "SIDA".

2.1.3 Stratégies de la communication concernant le SIDA et matériels utilisés

S'il existe de nombreux domaines auxquels l'OMS peut apporter son appui, il est recommandé à l'Organisation de concentrer ses efforts sur quatre domaines précis :

- la mise au point d'un module mondial de promotion;

- les stratégies types pour les programmes nationaux;
- les stratégies spéciales pour les groupes à haut risque; et
- les efforts périphériques destinés aux professionnels de la santé.

2.1.3.1 Mise au point d'un module mondial de promotion

Le module est recommandé comme première étape de la mise sur pied d'un programme de communication permanent et systématique destiné aux décideurs qui n'ont peut-être pas tout à fait compris les implications futures du SIDA. L'objectif principal consiste à accroître la perception du SIDA en tant que problème médical et social.

Il est recommandé d'inclure, dans le module, des matériels imprimés et audiovisuels qui se complètent et de former dans chaque bureau régional un groupe de personnes chargé de veiller à leur emploi efficace. Les matériels susceptibles d'être les plus efficaces sont ceux qui personnalisent le problème du SIDA et contribuent à donner une image réelle et concrète du problème.

2.1.3.2 Stratégies types pour les programmes nationaux

Compte tenu de la diversité des cultures, des systèmes de médias et de l'expression du problème du SIDA dans le monde, il est recommandé à l'OMS de mettre au point une série de stratégies types permettant de répondre aux besoins, préoccupations et niveaux d'acceptabilité des différents pays et communautés. En s'appuyant sur des experts qui connaissent bien chaque région, des plans de communication types pourraient être définis aux fins d'être discutés et adaptés aux niveaux national et local. Les variables clés sont notamment les suivantes :

- le degré de soutien politique aux activités de prévention et de lutte;
- les caractéristiques épidémiologiques de l'infection à HIV, y compris l'identification des groupes à haut risque;
- les canaux de communication, l'infrastructure des services de santé et les organisations et systèmes de médias locaux disponibles;
- le niveau des ressources disponibles; et
- les incidences culturelles de la maladie.

2.1.3.3 Stratégies spéciales pour les groupes à haut risque

Il est recommandé à l'OMS de collaborer avec les institutions nationales (par exemple médicales, éducatives, religieuses) afin d'identifier les stratégies permettant la communication avec les groupes spécifiques à haut risque tels que les prostituées des deux sexes et les homosexuels de sexe masculin.

2.1.3.4 Efforts périphériques destinés aux professionnels de la santé et de l'éducation

Il est recommandé à l'OMS de mettre au point des stratégies didactiques destinées aux professionnels de la santé et de l'éducation.

Il s'agirait notamment :

- d'intégrer le SIDA aux programmes d'études des professionnels de la santé et de l'éducation;
- d'organiser des stages scientifiques destinés aux médecins cliniciens et autres professionnels de la santé en collaboration avec les associations nationales de médecins; et
- de mettre au point des instruments/algorithmes diagnostiques à des fins cliniques.

2.1.4 Collecte et diffusion de l'information

Il est recommandé à l'OMS de mettre sur pied un système permettant de fournir des données techniques à jour sur la prévention du SIDA aux programmes nationaux.

2.1.5 Compétences en matière de communication

Il est recommandé à l'OMS de créer un conseil consultatif de la communication en santé publique sur le SIDA qui sera chargé de :

- conseiller régulièrement le programme mondial de communication de l'OMS;
- planifier des interventions discrètes à court terme en matière d'éducation/communication; et
- identifier des experts internationaux et locaux chargés d'aider les programmes nationaux.

2.2 La mise au point de programmes nationaux pour prévenir et combattre le SIDA

Les autorités nationales devront apporter une contribution substantielle pour la lutte contre le SIDA et y affecter des ressources suffisantes. Chaque pays devrait mettre au point des programmes efficaces de communication/éducation pour prévenir et combattre le SIDA. Pour les activités recommandées, il faudra bien connaître les coutumes locales afin d'adapter les activités du programme aux besoins nationaux spécifiques. En conséquence, les pays devraient prendre en considération les actions suivantes pour développer leurs programmes de lutte contre le SIDA.

2.2.1 Création d'un comité national pluridisciplinaire de prévention du SIDA (CNPS)*

Les rôles recommandés du CNPS sont notamment la promotion, la collecte et l'interprétation de données, la mobilisation de ressources et la coordination nationale d'ensemble.

Il est recommandé de choisir les représentants du comité aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé : Ministères de la Santé, du Bien-Etre social, de l'Éducation, de l'Information et de l'Intérieur; médecins du secteur privé; associations d'écoles privées; secteur privé de l'information; groupes d'intérêts spéciaux; guides de l'opinion; et médias, en particulier les personnes qui sélectionnent l'information. Cette liste n'est pas exhaustive.

2.2.2 Création d'un groupe d'action en communication/éducation dans le cadre du CNPS

Ce sous-groupe serait chargé de mettre sur pied et de promouvoir l'application des activités de communication/éducation en cours dans le pays, telles qu'elles ont été coordonnées par le CNPS. Dans un premier temps, ce sous-groupe devrait utiliser le module de matériels didactiques et promotionnels mis au point par l'OMS pour stimuler la prise de conscience, l'engagement et l'appui des décideurs nationaux et locaux pour les programmes de lutte contre le SIDA.

* Cette expression et le sigle correspondant sont utilisés à titre d'exemple. Cela ne signifie pas nécessairement qu'une terminologie unique a été approuvée dans ce domaine.

2.2.3 Définir les problèmes et les buts, et identifier les ressources nécessaires pour mener à bien les programmes de communication/éducation

La lutte contre le SIDA nécessitera la mise au point de stratégies à long terme particulières à chaque pays pour modifier les comportements. Le sous-groupe de communication/éducation devra donc simultanément :

- lancer une recherche de base/recherche aux fins de la formation, dans le but d'orienter la planification des interventions d'éducation/communication propres à chaque pays;
- identifier les ressources disponibles et les ressources nécessaires pour entreprendre des interventions globales en matière de communication/éducation.

2.2.4 Mise au point des objectifs du programme et des normes d'action

Les objectifs du programme devraient être fixés de manière précise et mesurable.

2.2.5 Mise au point d'une stratégie de communication/éducation

La mise au point d'une stratégie de communication/éducation pour la lutte contre le SIDA devrait être en accord avec les buts du CNPS et fondée sur la compréhension des attitudes, connaissances et comportements actuels en rapport avec le SIDA dans le grand public et les groupes à haut risque dans chaque pays. Il est recommandé que des représentants des groupes à haut risque et des publics cibles prennent part à la mise en place des stratégies de communication/éducation pour s'assurer de la clarté et de la sensibilité des matériels et approches utilisés.

La stratégie de communication/éducation comporte les composantes de base suivantes :

- identifier les publics cibles potentiels et les répartir sur la base de variables nationales clés et notamment :
 - l'emplacement géographique; le sexe; l'âge; le niveau d'alphabétisation et d'éducation; les pratiques sexuelles; le niveau de réceptivité aux messages; le statut socio-économique; les préférences religieuses; les considérations de race et d'ethnie; l'infection ou la non-infection; la capacité d'adaptation rapide.
- définir les publics cibles primaires et secondaires :
 - publics cibles primaires : les groupes identifiés comme cibles clés sur la base du risque, de l'accessibilité, de la réceptivité aux messages ou d'autres variables;
 - publics cibles secondaires : les individus ou groupes qui apportent un soutien essentiel à l'acceptation par le public cible primaire (font notamment partie des publics cibles secondaires les décideurs, les guides de l'opinion et les notables).
- déterminer les comportements spécifiques à influencer.
- déterminer les objectifs précis et mesurables de l'éducation sur la base des modifications envisagées de comportement et les facteurs qui leur sont associés :
 - améliorer la connaissance des problèmes dans le grand public et les groupes à haut risque; familiariser les publics cibles avec les facteurs de risque; modifier l'image du SIDA; entreprendre des actions constructives; enseigner des compétences et des comportements nouveaux déterminés; avancer des raisons positives pour renforcer les modes de comportement appropriés qui existent déjà; fournir une aide appropriée aux sujets présentant des anticorps anti-HIV et aux membres des groupes à haut risque.
- choisir les stratégies de l'éducation les plus appropriées pour atteindre les objectifs fixés dans ce domaine :

- médias; brochures; formation en compétences interpersonnelles; orientation des individus, des groupes ou des pairs; éducation des malades.
- déterminer avec précision le contenu des messages et des interventions :
 - mettre au point une liste d'objectifs de communication spécifiques primaires et secondaires pour chaque élément du programme indiquant concrètement ce que le public cible doit savoir, penser ou faire; et
 - mettre l'accent sur les avantages et les motivations clés afin de favoriser un changement de comportement du public cible.
- déterminer le caractère et le contenu de stratégies spécifiques de communication/éducation :
 - ton du message; "position" du problème; expressions et symboles employés; images créées; utilisation de notables locaux; appels fondés sur les faits ou les réactions affectives; recours à des porte-parole choisis parmi les pairs; témoignages (par exemple sidatiques parlant de leur expérience personnelle).
- choisir les "canaux" utilisés pour la mise en oeuvre de chaque stratégie de programme et les différentes phases des stratégies :
 - médias; relations interpersonnelles avec la communauté médicale publique et privée et les agents de santé; médias traditionnels (chanson, théâtre, etc.); autorités locales; ecclésiastiques/enseignants; relations publiques; autres groupes d'intérêt spéciaux; certificats de vaccination exigés; et conseils d'hygiène pour les voyages internationaux (OMS).

2.2.6 Epreuves préalables sur les matériels du programme

Ces matériels devraient être soumis à une épreuve préalable dans le groupe cible approprié afin de déterminer leur efficacité puis être révisés en conséquence.

2.2.7 Mise en oeuvre du programme dans le cadre d'essais de terrain limités

Les matériels et approches de communication devraient être éprouvés sur le terrain et leur impact évalué en fonction de critères prédéterminés.

2.2.8 Mise en oeuvre du programme national

Après les modifications consécutives aux essais de terrain, le programme de communication/éducation peut être appliqué au niveau national. La surveillance des activités en cours aura un rôle important à jouer pour fournir la base d'une adaptation continue du programme national.

2.2.9 Nécessité de l'évaluation et de la réorientation de la stratégie de communication/éducation

Entreprendre des mesures systématiques visant à évaluer les progrès accomplis et à permettre le cas échéant une révision du programme.

2.2.10 Mise sur pied d'une capacité de recherche au niveau national

Un éventail d'activités de recherche pourrait être nécessaire pour orienter les activités à long terme du programme, par exemple :

- recherche socio-médicale et épidémiologique (enquêtes sérologiques) visant à évaluer l'étendue du problème du HIV;
- enquête de base sur les attitudes, les opinions, les connaissances et les comportements du grand public visant à évaluer les résultats intérimaires du programme;

- recherche aux fins de la formation auprès des publics cibles pour orienter la mise au point de la stratégie et des matériels de communication/éducation, y compris les connaissances, attitudes et comportements, les agents d'influence, les schémas et canaux de communication efficaces, la dynamique de la motivation (obstacles et catalyseurs), les perspectives d'un changement de comportement, et les "coûts" personnels liés aux changements de comportement;
- mise à l'épreuve préalable des messages; et
- évaluation visant à :
 - suivre les attitudes et les niveaux de prise de conscience;
 - surveiller les progrès et évaluer les changements de comportement;
 - surveiller les tendances des niveaux d'infection à HIV (séropositivité); et
 - réévaluer les stratégies de communication/éducation fondées sur l'état actuel des connaissances.

La mise au point et l'application d'une stratégie nationale d'éducation/communication ne doit pas être envisagée comme une succession rigide d'étapes aboutissant à une campagne unique. Le processus didactique s'étendra probablement sur plusieurs années. Ainsi, les stratégies devront être révisées et modifiées à la lumière de l'expérience acquise et de l'évolution des besoins.

3. Conclusions

Les participants à la réunion approuvent fortement l'intérêt manifesté et le rôle assumé par l'OMS dans la mise au point de stratégies de l'éducation pour prévenir et combattre le SIDA.

L'OMS devrait prendre les mesures voulues pour mettre au point et diffuser des messages techniques types sur le SIDA et la prévention du SIDA, stimuler la recherche sur les stratégies de prévention et mettre au point des corrélations avec les organisations représentant les professionnels de la santé, les organismes internationaux et les ressources de marketing social du secteur privé.

Au niveau national, l'évaluation épidémiologique du problème local posé par le HIV et l'adaptation appropriée des techniques possibles de la communication aux besoins locaux constituent des phases complémentaires indispensables à la mise au point d'une approche de communication en santé publique en vue de prévenir et de combattre le SIDA.

Le moyen le plus efficace d'assurer la collaboration de l'OMS avec les Etats Membres pour l'application des stratégies de prévention du SIDA consiste à fournir des compétences techniques afin d'appuyer à la fois l'évaluation épidémiologique au niveau local et la mise au point/adaptation de stratégies de communication appropriées pour les médias.

L'OMS devrait établir et maintenir des liens avec les experts de la communication en santé publique, notamment des spécialistes des sciences sociales, de l'éducation pour la santé et du marketing social. Ces liens permettraient à l'Organisation de poursuivre un dialogue fructueux dans ce domaine important et dynamique, d'ajuster ses stratégies mondiales en révisant l'application de ces technologies aux fins de prévenir et de combattre le SIDA, et d'aider les Etats Membres à identifier les connaissances techniques nécessaires pour planifier et appliquer leur programme local.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr W. Darrow

Research Sociologist, AIDS Program, Center for Infections Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, Géorgie 30333, Etats-Unis d'Amérique

Mme M. Debus

Needham Porter Novelli, 3240 Prospect Street, N.W., Washington, D.C. 20007, Etats-Unis d'Amérique

Mme J. Haffey

PATH/PIACT, 1255 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037, Etats-Unis d'Amérique

M. J. Jones

Center for Health Promotion and Education, Centers for Disease Control, Atlanta, Géorgie 30333, Etats-Unis d'Amérique

Dr A. Meyer

Adviser for Development Communication and Social Marketing, Office of Education, Bureau for Science and Technology, U.S. Agency for International Development, Washington, D.C. 20523, Etats-Unis d'Amérique

Mme E. Ngugi

Chief Nursing Officer, National AIDS Coordinator, Ministry of Health, Afya House, Nairobi, Kenya

M. J. Obetsebi-Lamprey

President, LINTAS, P.O. Box 1262, Accra, Ghana

Dr W. Smith

Senior Vice President, Academy for Educational Development, 1255 23rd Street, N.W., Suite 400, Washington, D.C. 20037, Etats-Unis d'Amérique

Dr B. Somaini

Chef de la Section de l'Epidémiologie médicale et Laboratoire de Contrôle, Office fédéral de la Santé publique, Case postale 2644, 3001 Berne, Suisse

Dr P. E. Touchette

Department of Pediatrics, University of California - Irvine, Medical Center, 101 The City Drive South, Bldg 27, Route 81, Orange, Californie 92668, Etats-Unis d'Amérique

Mme C. Verzosa (actuellement à Washington)

Executive Director, Kabalikat, Manila, Philippines

SECRETARIAT - Organisation mondiale de la Santé, Genève

Dr F. Assaad

Directeur, Division des Maladies transmissibles

Mme C. Dasen

Fonctionnaire chargée de l'Information, Service d'Appui aux Programmes, Division de l'Information et de l'Education pour la Santé

M. H. S. Dhillon

Directeur adjoint, Education pour la Santé, Division de l'Information et de l'Education pour la Santé

Mme K. Esteves
Administrateur technique, Service d'Appui en Epidémiologie et en Gestion,
Division des Maladies transmissibles

M. S. S. Fluss
Chef, Législation sanitaire, Programme d'Information sanitaire et biomédicale

M. J. Ling
Directeur, Division de l'Information et l'Education pour la Santé

Dr S. K. Litvinov
Sous-Directeur général

Dr J. Mann
Fonctionnaire responsable, Programme de Lutte contre le SIDA, Division des
Maladies transmissibles

Dr J. Orley
Médecin principal, Division de la Santé mentale

M. W. C. Parra
Fonctionnaire chargé de l'Appui à la Gestion, Service d'Appui en Epidémiologie
et en Gestion, Division des Maladies transmissibles

Dr H. Tamashiro
Spécialiste scientifique, Service d'Appui en Epidémiologie et en Gestion,
Division des Maladies transmissibles

* * *