

## CONSIDÉRATIONS OPÉRATIONNELLES RELATIVES À LA COORDINATION DE LA CCSC ET DES PROGRAMMES DE PRESTATION DE SERVICES

En matière de communication sur les services, une coordination efficace est essentielle pour garantir l'obtention des résultats comportementaux souhaités, à savoir augmentation de la demande, amélioration de l'utilisation des services et maintien constant à long terme, tout au long des trois phases. La section Conception du présent kit de mise en œuvre aborde les principes que les programmes de prestation de services peuvent suivre lors de la conception et de l'implémentation de leurs propres matériel et activités de communication. La présente section Considérations opérationnelles décrit les principes que les programmes de prestation de services peuvent suivre lors de la coordination avec les partenaires responsables de la CCSC.

La coordination de la CCSC avec la prestation de services implique souvent des partenaires ayant différents échéanciers, objectifs et modes de travail. Il convient alors d'investir dans la planification, l'élaboration de messages participatifs, des contrôles réguliers pendant l'implémentation, la révision des approches et des messages, ainsi que la surveillance et l'évaluation (M&E) conjointes des activités. Toutes ces tâches nécessitent du temps et une communication au niveau de la gestion et de l'implémentation du projet.

Le tableau ci-dessous résume les principaux points de collaboration pour les partenaires chargés de la CCSC et de la prestation de services.

AVANT	PENDANT	APRÈS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaborer sur la recherche formative comprendre les principaux publics et les facteurs motivant leurs comportements</li> <li>▪ Veiller à l'équilibre entre la demande et l'offre (mobilisation pour les services disponibles et accessibles)</li> <li>▪ Utiliser des processus de conception participative pour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rencontres et coordination régulières pour surveiller les activités, mettre en exergue ce qui marche et mettre en place des plates-formes pour la résolution collective des problèmes</li> <li>▪ Coordonner l'encadrement coopératif afin d'identifier et de résoudre les problèmes avec des activités côté offre et côté demande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesurer l'impact de la CCSC sur la prestation de services et l'impact de la qualité du service sur la demande</li> <li>▪ Partager les leçons apprises</li> </ul>

<p>développer la stratégie et les messages.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définir les rôles et les limites de toutes les parties prenantes (prestataires de services, acteurs de la CCSC, organisations de la société civile/organisations à base communautaire)</li> <li>▪ Créer des outils et des processus pour l'orientation et l'établissement de liens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrôler l'impact des messages et des activités, et réviser ces derniers en conséquence</li> <li>▪ Veiller à l'équilibre entre l'offre et la demande</li> </ul>	
--	---	--

## Pourquoi est-il important de coordonner la CCSC et la prestation de services ?

La coordination entre les partenaires en charge de la CCSC et de la prestation de services aide les programmes à obtenir les résultats comportementaux et sanitaires souhaités en veillant à ce que les opérations se déroulent sans difficulté et à ce qu'il y ait un équilibre entre l'offre et la demande de services. Si les stratégies et les messages ne sont pas coordonnés, les patients pourraient se présenter auprès de la structure sanitaire pour des services qui n'y sont pas disponibles ou bien les services pourraient être sous-exploités car les patients ne comprennent pas leur utilité ou ne savent pas où y accéder. En l'absence d'harmonisation des messages, des contradictions potentielles entre le message qui est communiqué au sein de la communauté et au sein de la clinique peut provoquer la confusion des patients et saper les services. Si un patient retourne chez lui sans comprendre où trouver une assistance ou sans savoir que faire ensuite, il est possible qu'il n'adopte pas, ou ne maintienne pas, le nouveau comportement.

## Modèles de coordination courants de la CCSC/des services

Voici quelques-uns des scénarios les plus courants dans le cadre desquels les partenaires responsables de la CCSC et de la prestation de services peuvent coordonner leurs efforts :

- **CCSC et services implémentés au moyen d'organisations ou de projets distincts** – Dans ce contexte, les partenaires peuvent s'efforcer de collaborer dans

des régions géographiques qui se chevauchent, auprès de publics communs ou pour une même intervention sanitaire. Dans certains cas, ils peuvent avoir conclu un accord formel désignant les rôles de chacun des partenaires, par exemple un protocole d'entente. Chaque organisation a son propre cahier des charges, budget et organigramme. On peut citer, par exemple, le projet [Communication pour des communautés en bonne santé](#) (Communication for Healthy Communities - CHC) en Ouganda.

- **CCSC et services implémentés au moyen d'un projet unique avec des organisations distinctes** – Dans ce scénario, un partenaire dirige la CCSC, tandis qu'un autre partenaire dirige les services, mais le projet a un budget global et un organigramme uniques. Le partenaire technique assiste souvent les responsables ou les conseillers sur la CCSC et les services. On peut citer, par exemple, l'[Initiative pour la santé reproductive en milieu urbain au Nigéria](#) et le programme [Tupange](#).
- **CCSC et services implémentés au moyen d'un projet unique avec un seul partenaire principal** – Le projet a un budget global et un organigramme uniques. Tous les membres du personnel, quels que soient leurs rôles, sont des employés de la même organisation.

Les types d'organisation qui collaborent varient également. Quelques scénarios courants sont décrits ci-dessous :

- Le Ministère de la Santé au niveau national ou de l'État coordonne les services de planning familial publics avec une ONG partenaire responsable de la création de la demande.
- Une ONG internationale offrant des tests de dépistage du VIH et une orientation pour le traitement collabore avec une autre ONG experte en CCSC.
- Une ONG internationale recrute de petites organisations communautaires pour prendre en charge divers services et activités de communication destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables au niveau communautaire.
- Une ONG experte en CCSC collabore avec un groupe de prestataires organisés en réseau ou en franchise sociale pour créer la demande d'un ensemble de services de santé essentiels.

La coordination entre les équipes de prestation de services et de CCSC peut également prendre différentes formes afin d'optimiser la couverture et la portée de l'organisation, renforcer les liens avec des cliniques désignées et tirer parti de la capacité de chaque

organisation. Ces modèles peuvent inclure une coordination géographique ou intersectorielle.

## Coordination géographique :

- Un partenaire en charge de la CCSC conçoit une campagne de communication nationale pour augmenter la demande de services. Le partenaire en charge des services implémente des activités de sensibilisation et/ou de mobilisation communautaires afin d'inciter les patients à se rendre aux cliniques désignées. Ces cliniques bénéficient du soutien du partenaire en charge de la prestation de services au niveau sous-national et/ou communautaire. On peut citer, par exemple, le partenariat entre Jhpiego et le projet Tanzania Capacity and Communication Project (TCCP) ([AIDSFREE Tanzania VMMC](#)).
- Un partenaire chargé de la CCSC implémente la mobilisation communautaire et quelques activités de sensibilisation dans des régions ou des communautés spécifiques afin de créer la demande, fournir des services particuliers au niveau communautaire et orienter. Le partenaire en charge de la prestation de services développe la capacité parmi les prestataires qui acceptent d'être recommandés par les agents communautaires et fournissent les services de santé qui ne peuvent pas être assurés par les agents de santé communautaires en raison des restrictions des politiques nationales ou des manques de capacité. On peut citer deux exemples au Nigéria : le [projet de marketing social étendu \(Expanded Social Marketing Project\)](#) et le projet SHOPS.

## Coordination intersectorielle :

- Un partenaire responsable de la CCSC collabore avec le secteur de la santé publique pour fournir une communication basée sur les structures sanitaires au sein ou autour de structures sanitaires désignées. Les activités comprennent des discussions sur la santé et des événements de sensibilisation clinique visant à accroître la demande pour les services fournis par le secteur public.
- Un partenaire chargé de la prestation de services collabore avec les organisations à base communautaire qui travaillent à améliorer la demande de services désignés, fournis directement par le prestataire en question ou par des structures sanitaires privées ou publiques soutenues par une ONG, partenaire de la prestation de

services, qui propose des formations et développe la capacité. On peut mentionner, par exemple, le [projet Letlama au Lesotho](#).

Les donateurs jouent un rôle primordial pour aider les partenaires en charge de la CCSC et de la prestation de services à coordonner leurs efforts. Les donateurs définissent les priorités techniques et déterminent les cycles de financement. Ils définissent également le cycle des projets et les calendriers de travail. La manière dont les donateurs conçoivent les projets peut aider à définir les rôles des partenaires et à s'assurer que les activités de communication touchent les populations aussi bien au niveau national qu'au niveau communautaire et au centre de services. Les donateurs peuvent aussi contribuer à la mise en place et à la maintenance d'un système de gestion des connaissances qui permet aux partenaires du projet d'accéder au matériel de communication des services et au résumé des activités.

## Application des principes de coordination clés

Quel que soit le modèle choisi, la coordination efficace entre les services et la CCSC repose sur les principes clés suivants (cliquez sur chaque principe pour en savoir plus) :



### Élaboration de stratégies communes

Pour mieux aligner l'offre sur la demande, les partenaires en charge de la CCSC et des services doivent s'assurer que leurs programmes sont compatibles. Pour ce faire, ils créent souvent conjointement les stratégies globales du projet avant de concevoir le programme et d'aligner les plans de travail.

Le projet de CCSC baptisé *Communication for Healthy Communities* (CHC), mis en œuvre en Ouganda, vise à améliorer l'utilisation des principaux services de santé (paludisme, traitements et soins du VIH, planning familial, tuberculose et santé

maternelle et infantile) fournis par divers partenaires de santé des secteurs public et privé opérant dans 112 districts.

CHC a co-développé la stratégie de campagne principale du projet en collaboration avec les partenaires en charge de la prestation de services, les groupes de travail techniques concernés du Ministère de la Santé et la commission sur le Sida de l'Ouganda. Les partenaires ont contribué à la recherche formative, participé à l'atelier de conception de la stratégie et révisé la stratégie et le matériel résultants avant leur finalisation. Il en a résulté une campagne générale baptisée *Obulamu?* (« Comment ça va ? »), qui vise à lever les obstacles à l'utilisation des services et à augmenter la demande des structures sanitaires gérant des volumes élevés qui satisfont aux normes de qualité régissant la prestation des services.



Pour la campagne *Obulamu*, CHC consulte les partenaires chargés de la prestation de services dans le cadre de réunions mensuelles et trimestrielles pour passer en revue les statistiques des services et réviser les stratégies de création de demande et les plans de travail. Chaque clinique gérant des volumes élevés à des objectifs de service. Si une clinique n'atteint pas l'un de ces objectifs, les partenaires profitent des réunions périodiques pour réviser conjointement les stratégies de création de demande pour le mois suivant. Par exemple, si des partenaires déterminent que la demande de services est inférieure aux objectifs dans certaines cliniques, CHC rencontre les partenaires chargés de l'implémentation afin d'élaborer une stratégie révisée qui accroît l'engagement des équipes sanitaires du village afin de résoudre les obstacles à l'utilisation des patients qui ont été identifiés. Le projet a aussi augmenté l'intensité médiatique auprès des stations radio communautaires, avec des messages modifiés sur les jours et les heures spécifiques auxquels les services sont disponibles.

Une fois que ces stratégies sont élaborées, il est important d'aligner les plans de travail des équipes responsables de la CCSC et de la prestation de services. Lors de l'alignement des plans de travail, il convient de tenir compte du séquençage et de la planification :

- **Séquençage** : Assurez-vous que l'ordre d'implémentation des activités de CCSC et de prestation de services est *approprié dans le cadre du programme*. Par exemple, les

outils de travail seront-ils prêts à temps pour le lancement de la campagne ? Les prestataires seront-ils identifiés à temps pour la formation sur le matériel et les bonnes techniques de conseil ? Les agents de communication interpersonnelle seront-ils formés et mis en place dans les délais pour créer la demande du nouveau service de santé ?

- **Planification** : Assurez-vous que le calendrier du programme tient compte des autres événements organisés au sein de la communauté ou dans la région ou le pays, tels que les congés scolaires, les jours fériés nationaux, les événements culturels, les événements politiques et les élections.

Source : [C-Change C-Module 4 Implementation and Monitoring](#)

Il arrive souvent, en raison des flux de financement et du cycle des projets, que les projets de CCSC et de prestations de services ne commencent pas simultanément. Cela complique la synchronisation des plans de travail ou la création conjointe des stratégies. Dans ces cas, il peut se révéler pratique de réviser toute stratégie du projet déjà en place et de décider comment un nouveau projet peut être développé à partir des messages, des activités, du matériel ou des approches existants ou comment il peut être coordonné avec ces derniers. Les stratégies des projets ne seront alors pas les mêmes, mais la stratégie et le plan de travail tiendront compte des éléments qui sont mis en place. Cela permet de tirer parti des leçons apprises, de combler les lacunes et d'harmoniser les messages.

## Définition des rôles des partenaires

Pour éviter les doublons ou les lacunes dans tout programme, le rôle de chaque partenaire chargé de l'implémentation doit être clairement défini. Cela est particulièrement important en matière de communication sur les services, en raison des risques de chevauchement et de confusion. Bien qu'il soit généralement plus pratique de définir les rôles des partenaires au



début d'un projet, les circonstances peuvent parfois en décider autrement. Il peut être utile de réviser et de définir les rôles à n'importe quel stade de la collaboration. En fait, les rôles doivent souvent être révisés au fur et à mesure que l'implémentation du projet

progresses. La tâche est un peu plus simple pour les partenaires qui collaborent sur un seul projet. Pour les projets où deux partenaires au moins collaborent dans le cadre d'une structure plus souple, il est important de répondre à plusieurs questions essentielles afin de déterminer les rôles des partenaires :

**Quels rôles spécifiques les partenaires et autres parties prenantes joueront-ils dans la conception et la révision de la stratégie et du matériel de communication ?**

Les partenaires peuvent inclure des partenaires gouvernementaux, des organisations à base communautaire et d'autres organisations paraétatiques, selon la taille et la portée du projet. Déterminez le rôle que chaque partenaire peut ou doit jouer pendant l'intervention. Les questions essentielles à poser sont les suivantes :

- Quel agence ou ministère public est responsable de la communication sur la santé ? S'agit-il d'une agence chargée de l'éducation et de la promotion sanitaires en général ou ces responsabilités sont-elles réparties en fonction du domaine de santé (nutrition, paludisme, VIH et Sida) ?
- Des groupes de travail technique actifs, organisés par les autorités publiques ou des donateurs, sont-ils chargés de réviser et de commenter le matériel ?
- Quel rôle tout groupe de travail technique, agence publique ou autre partenaire joue-t-il dans l'élaboration et/ou l'approbation du matériel et des stratégies ? Quels sont les éléments nécessaires pour chaque soumission et dans quels délais raisonnables peut-on attendre la réalisation de ce processus ?

**Quelle est la portée du rôle du partenaire chargé de la CCSC dans les activités de communication sur les services ?** Il est important de clarifier si le partenaire responsable de la CCSC dirigera le développement, la production et/ou l'implémentation de toutes les activités de communication. Le partenaire chargé de la CCSC développera-t-il le matériel de conseil clinique et les outils de travail en plus de la campagne dans son ensemble ? Qui formera les prestataires à l'utilisation du matériel de communication ? Qui dirigera les activités de sensibilisation communautaire ?

**Qui dirige la création de la demande de services cliniques ?** Il est important que la communication sur les services augmente la demande pour les structures sanitaires ciblées par les partenaires chargés de la prestation de services. Il s'agit souvent de structures sanitaires dont les partenaires responsables du service ont développé la capacité (personnel formé, produits appropriés sûrs, prise en charge de l'amélioration des infrastructures) et qui sont accessibles aux patients. Il est possible que le partenaire

chargé de la CCSC n'ait pas les ressources, le personnel ou le temps suffisants pour créer une demande ciblée pour toutes les cliniques désignées, auquel cas les partenaires devront déterminer comment combler toutes lacunes de la couverture pour la création de la demande et qui gèrera ces lacunes (équipe responsable de la CCSC, partenaire chargé de la prestation de services ou une autre structure, p. ex. agents de santé communautaires ou équipes sanitaires du village soutenus par les autorités publiques locales.

**Comment les stratégies de développement de la capacité de communication sont-elles intégrées dans la prestation de services ?** Les lacunes en matière de capacité de

CCSC peuvent être identifiées lors de l'implémentation. Celles qui présentent des obstacles supplémentaires à l'utilisation des services par les patients (stigmatisation des prestataires, compétences médiocres en matière de conseil ou manque de motivation) doivent



être résolues. Déterminez lequel des partenaires – CCSC ou prestation de services – devra s'en charger. Au Kenya, le projet KURHI Tupange a déterminé que la médiocrité du conseil en planning familial était un déterminant de l'abandon de la pose d'un implant. En réponse à ce constat, le projet Tupange a organisé des ateliers « d'orientation de l'ensemble du site », dans le cadre desquels les rôles de développement de la capacité ont été répartis entre les partenaires chargés de la CCSC et de la prestation de services. La formation a porté sur des lacunes spécifiques en matière de compétences cliniques et de communication des prestataires. Le partenaire chargé de la CCSC a mis en œuvre une approche à deux niveaux pour résoudre ce manque de capacité en matière de prestation de services : dans un premier temps, un atelier destiné aux prestataires de soins de santé dans des cliniques désignées pour améliorer leurs compétences en matière de conseil des patients ; puis une formation des agents publics de promotion sanitaire des districts sur les principes d'une bonne communication interpersonnelle et d'un conseil des patients efficace.

[Plus d'informations sur le projet Tupange](#)

**Collaboration sur la recherche formative**

Si vous avez des ressources limitées, écourtez le temps entre la conception et l'implémentation du programme, et approfondissez votre compréhension du contexte de la prestation de services et de la création de demande ; les partenaires responsables de la CCSC et de la prestation de services devraient identifier les moyens de collaborer sur



la recherche formative. Cette collaboration doit inclure l'identification conjointe des principaux problèmes qui doivent être analysés plus en détail, des données existantes et des lacunes relatives aux connaissances et aux informations concernant le public visé, les facteurs de motivation des comportements, la situation et le contexte. [CHC, en Ouganda](#), a adopté une approche en plusieurs étapes pour mener à bien la recherche formative en vue d'améliorer la communication sur le traitement et les soins du VIH, qui a impliqué la participation des partenaires chargés de la prestation de services tout au long du processus :

1. Réunion initiale avec les partenaires responsables des traitements pour cerner les principales difficultés liées à la prestation des services
2. Revue de la littérature, notamment rapports de projets, études et articles pertinents rédigés par les partenaires chargés de la prestation de services et les principales parties prenantes
3. Examen des statistiques relatives à la prestation des services des partenaires
4. Résumé des lacunes dans les connaissances du comportement des patients et des obstacles aux comportements, avec présentation des résultats aux partenaires chargés de la prestation des services
5. Incitation des partenaires chargés de la prestation de services à mobiliser des participants à l'étude et recherche participative pour mieux comprendre le comportement des patients et des prestataires

## Définition de liens et de mécanismes d'orientation

Les systèmes d'orientation et de liens sont des facteurs clés de l'amélioration de l'accessibilité et de la demande de services. Les systèmes d'orientation efficaces combinent une excellente communication et des opérations de qualité supérieure (structure, systèmes de contrôle et outils d'orientation). Pour définir des systèmes d'orientation efficaces, une



collaboration entre le partenaire chargé de la CCSC (souvent responsable de la présentation d'un système d'orientation, en particulier s'il appartient à une marque) et le partenaire en charge de la prestation de services (responsable de valider et d'accepter les référents pour des services) est nécessaire. Les deux partenaires doivent convenir des procédures et de la structure de gestion, de l'échéancier, des principales responsabilités, du système de surveillance et des outils d'orientation qui composent le système. La CCSC et la prestation de services jouant toutes deux un rôle dans ce processus, une collaboration est nécessaire. Si une marque est développée, tous les partenaires doivent participer à sa conception et être orientés vers la stratégie de marque finale.

Le projet NURHI a développé un système d'orientation entier pour les prestataires publics et privés, ainsi que les ONG au Nigéria. Ce système est structuré de sorte que des référents soit générés à travers plusieurs canaux : agents de mobilisation sociale communautaires, prestataires non cliniques (pharmacies et vendeurs de médicaments brevetés exclusifs) et structures sanitaires, qui sont définis comme des référents au sein d'une structure ou entre différentes structures.

Le nouveau projet baptisé One Community au Malawi adopte une approche proactive pour la conception de son système d'orientation. Ce projet consulte activement les partenaires chargés de la prestation de services pour cerner leurs besoins et les difficultés liés à la création de demande.

Pour le lien renvoyant au manuel d'orientation NURHI, reportez-vous aux [Consignes d'orientation NURHI](#).

### **Coordination des activités côté demande et côté offre**

Une exigence fondamentale pour l'augmentation et le maintien de la demande de services de santé est l'harmonisation des activités d'offre et de demande. La collaboration entre les partenaires chargés de la CCSC et de la prestation de services garantira la coordination de la conception et du déploiement des stratégies de communication, de la stratégie de marque, de la formation des prestataires, des produits et des fournitures. En d'autres termes, la demande est créée pour les services actuellement disponibles et disposant des ressources adéquates, et ces services sont introduits une fois que le public visé a saisi leur importance et est prêt et disposé à y accéder. Pour effectuer correctement cette tâche, les partenaires responsables de la prestation de services et de la CCSC doivent coordonner leurs échéanciers et leurs sites.



Les activités de création de demande ne doivent pas intervenir avant la mise en place des éléments suivants relatifs à l'offre de services :

- Préparation de la structure pour le nouveau service ou le service étendu – Les prestataires sont-ils formés ? Le matériel approprié est-il en place ? La signalisation est-elle en place pour diriger les individus vers le site correct de la prestation de services ? Les outils de travail sont-ils complets et les prestataires ont-ils été correctement formés pour les utiliser ?
- Préparation des prestataires (et de l'ensemble du personnel) pour un accroissement de la charge de travail – Si la création de la demande est correctement effectuée, la charge des patients augmentera dans les cliniques désignées et s'ajoutera à la charge de travail des prestataires si du personnel supplémentaire n'a pas été, ou ne peut pas être, recruté. Si les prestataires ne sont pas capables de prendre en charge la charge de travail additionnel, ils risquent de faire fuir des patients. Envisagez les techniques de motivation des prestataires, p. ex. offrir des articles promotionnels (casquettes, t-shirts, tasses), dispenser des reconnaissances de type « Grosse pointure » et « Prestataire du mois » ou organiser des événements ou des fêtes au sein des cliniques pour reconnaître leur bon travail. Lorsque la demande de circoncision masculine précoce des nourrissons a augmenté en Tanzanie

au-delà de la capacité existante grâce aux pairs promoteurs dans le cadre du projet, les prestataires ont résisté. Jhpiego a mis en place des incitations pour motiver les prestataires et a réduit le nombre de jours pendant lesquels les services étaient disponibles chaque semaine. Il est important de communiquer ces modifications au partenaire chargé de la CCSC. Plus d'informations sur la campagne [AIDSFREE Tanzania VMMC](#)

- S'assurer que les produits nécessaires sont disponibles – Le prix du service et/ou du produit est-il conforme au pouvoir d'achat de la population et au montant que les consommateurs sont disposés à payer ?

Parallèlement, les partenaires responsables de la CCSC doivent s'assurer que :

- Les agents de mobilisation communautaires et les agents de communication interpersonnelle, les troupes de théâtre, les leaders traditionnels et les leaders d'opinion sont correctement déployés et actifs dans la région cible aussitôt que les services sont prêts
- Le matériel de communication oriente clairement les patients vers les structures sanitaires appropriées – ou vers les départements appropriés de la structure sanitaire – aux horaires corrects

Les équipes en charge des services et de la CCSC doivent toutes s'assurer qu'elles disposent des systèmes de gestion nécessaires pour gérer les problèmes de qualité et le feedback des patients. Les partenaires responsables de la CCSC doivent être capables de répondre rapidement aux commentaires des prestataires de services sur les activités de mobilisation. Pour gérer cette coordination avec les partenaires chargés de la prestation de services de manière constante, CHC et KURHI ont tous deux déployé des coordinateurs de la CCSC au niveau régional ou des districts afin de rencontrer régulièrement les partenaires en charge des services (une fois par semaine, une fois par mois et selon les besoins) afin de développer des stratégies en temps réel pour harmoniser la demande et l'offre.

### **Partage de données de suivi afin de suivre la progression et introduire des changements**

Les partenaires chargés de la CCSC et de la prestation de services recueillent des données de routine sur les programmes. Ces informations sont surtout utiles aux prestataires de services si elles sont recueillies en temps opportun afin de permettre l'application de changements rapides susceptibles d'améliorer l'efficacité du programme. Les données



collectées dans le cadre des contrôles de routine peuvent inclure le feedback des patients sur les prestataires et les services, des renseignements sur la qualité des services telle qu'elle est perçue, les niveaux de stigmatisation des prestataires, les lacunes dans les liens et les systèmes d'orientation, les changements de croyances et d'attitudes des prestataires ou des patients et les canaux et techniques de création de demande efficaces.

La collecte de ces informations est importante pour la communication sur les services, car elle permet d'apporter les types de changements suivants aux programmes :

- **Déterminer si des orientations efficaces sont effectuées et, si ce n'est pas le cas, comment les messages peuvent combler les lacunes** – Par exemple, les patients à qui on recommande les services représentent-ils le public visé ? Sont-ils correctement informés des informations clés concernant le service à leur arrivée ?
- **Modification du contenu des séances de conseil/outils de travail pour répondre aux questions ou aux préoccupations des clients concernant le service ou le domaine de santé** – Au Zimbabwe, par exemple, les enquêtes de satisfaction de routine réalisées auprès des patients ont révélé une insatisfaction concernant la manière dont les prestataires de CMMV parlaient de la douleur pendant la consultation clinique. Cela réduit la probabilité que les hommes ayant accédé au service le recommandent à d'autres. Le prototype d'un nouvel outil de travail, baptisé le « Pain-o-Meter » (ou outil de mesure de la douleur) a été développé pour aider les prestataires à communiquer de manière plus précise sur les attentes en matière de douleur.
- **Modification de l'intensité, de la fréquence ou du choix des canaux** – Les données de suivi de routine, notamment les dossiers cliniques et le feedback sur les conseils, peuvent fournir des informations sur les canaux de communication qui incitent le plus à utiliser les services. Par exemple, les patients se laissent-ils convaincre par un spot diffusé à la radio, des activités à base communautaire ou

des pairs ? Ces informations peuvent aider les programmes à adapter les ressources de manière à modifier l'intensité et la fréquence de divers canaux ou à abandonner ceux qui ne génèrent aucune consultation en clinique.

- **Amélioration des décisions personnelles et des stratégies de coaching et de supervision formative des prestataires** – Les observations et le feedback des patients de routine peuvent révéler toutes les préoccupations que les patients peuvent avoir vis-à-vis des prestataires. Ces préoccupations peuvent inclure la gêne des patients par rapport aux types de personnel qui assure le service (par exemple, les patients masculins qui souhaitent subir une CMMV ne se sentent pas à l'aise avec des prestataires féminins, les jeunes préfèrent des prestataires jeunes également) ou par rapport à la manière dont les prestataires interagissent avec eux. Changer le personnel n'étant peut-être pas possible, le feedback permet de développer des systèmes de coaching et de supervision formative de routine en vue d'améliorer le comportement des prestataires.

Pour prendre les mesures nécessaires sur la base de ces informations, les partenaires en charge de la CCSC et des services doivent régulièrement passer en revue les statistiques des services et le feedback des patients afin d'identifier les lacunes en matière de performances et les opportunités d'amélioration. Cela peut se faire au moyen de réunions régulières visant à l'examen des rapports mensuels ou trimestriels sur les activités communautaires et les statistiques des services.

Au Ghana, le projet EPPICS a créé des tableaux d'affichage communautaires géants pour le suivi des performances à l'aide d'indicateurs de santé maternelle et infantile. Chaque mois, ces tableaux d'affichage sont actualisés avec des bâtons verts (résultat positif) ou rouges (résultat négatif) pour montrer l'évolution de la communauté. Outre le suivi de la progression du projet, les tableaux d'affichage servent également à sensibiliser les membres de la communauté aux pratiques saines et à les inciter à adopter des comportements sans risque.



Dans son programme de création de demande pour la CMMV en Tanzanie, Jhpiego a appris, à partir des données de suivi de routine, que lorsque les prestataires parlaient

de l'importance du suivi après l'intervention, le nombre des patients qui se présentaient aux consultations de suivi augmentait considérablement (l'organisation souhaitait que 80 % au moins de l'ensemble des patients subissant une CMMV reviennent pour le suivi). Jhpiego a exploité les données en temps réel recueillies à partir des dossiers cliniques et de l'observation des séances de conseil pour réaliser des visites d'encadrement coopératif visant essentiellement à améliorer un comportement particulier, à savoir amener les prestataires à parler de l'importance du suivi à chaque patient.

Le projet a également utilisé les données cliniques de routine résumées dans un tableau de données pour communiquer aux agents de mobilisation pairs leurs résultats par rapport aux objectifs de création de demande mensuels. Les tableaux de données étaient exposés dans la structure sanitaire et pouvaient être consultés par chaque membre du personnel de la structure chaque semaine, ainsi qu'à l'occasion des sommets régionaux annuels sur les données. Ces informations orientaient également les visites trimestrielles de supervision formative réalisées avec les représentants régionaux et nationaux du Ministère de la Santé. Pendant ces réunions, l'équipe du projet examinait régulièrement les tableaux de données afin de déterminer le nombre de services de CMMV assurés chaque mois, le nombre d'événements indésirables et le nombre de consultations de suivi. Les opportunités d'amélioration étaient ensuite identifiées et les succès étaient célébrés.

### Harmonisation des messages

Il est plus probable qu'un public change son comportement quand il entend un message à plusieurs reprises. Il est encore plus probable qu'il change quand ce message lui parvient depuis différentes sources. Mais pour que ces principes portent leurs fruits, les messages peuvent être cohérents. Toutes les sources doivent communiquer le même message. Les messages contradictoires diffusés par différents projets ou différents individus créeront de la confusion et réduiront les chances que le public change son comportement.



Les partenaires chargés de la CCSC et de la prestation de services doivent harmoniser leur message afin de veiller à :

- Recommander la même action (par exemple, allaitement exclusif pendant 6 mois)
- Ne pas fournir d'informations techniques contradictoires
- Employer des termes et un langage similaires

Une méthode, généralement utilisée au début d'une activité ou d'un projet, consiste à créer un **guide des messages**. Plusieurs organisations, notamment les organisations de CCSC, de prestation de services et du secteur privé, se réunissent pour déterminer les messages clés à diffuser dans un domaine spécifique (p. ex. paludisme). Il arrive souvent qu'un atelier d'harmonisation des messages soit organisé afin d'aider les partenaires à déterminer le contenu des messages, les actions clés que le public doit entreprendre et les avantages que le public tirera de ces actions, ainsi que les centres de soutien. Le groupe (ou un sous-groupe) élaborera ensuite des ébauches de messages. Un autre atelier est parfois organisé pour présenter et peaufiner les messages. Une fois que toutes les organisations ont accepté les messages, elles mettent au point un guide complet contenant tous les messages et toutes les informations pertinentes. Ce guide des messages est révisé et actualisé lorsque cela est nécessaire. Toute organisation travaillant dans le domaine concerné peut utiliser des messages du guide dans les messages et les activités de communication qu'elle développe. Cliquez pour accéder à des exemples de guides de messages sur la [grippe pandémique](#), la [nutrition](#) et le [planning familial](#).

Si des projets ont déjà élaboré des messages et mettent en œuvre des activités de communication, une méthode consiste à **examiner la cohérence** des messages existants. Les partenaires en charge de la prestation de services et de la CCSC peuvent regrouper le matériel de communication sur les services existant et passer en revue les principaux messages diffusés dans chaque matériel. Les partenaires peuvent créer un inventaire du contenu des messages clés et des actions recommandées, en fonction de chaque public. Des experts techniques peuvent réviser les messages afin de s'assurer qu'ils sont exacts. Lorsque l'inventaire est terminé, les partenaires se réunissent pour discuter des messages incohérents, contradictoires ou inexacts. Ils se mettent d'accord sur les modifications qui doivent être effectuées, avant de réviser le matériel et les messages. Lors de la discussion des modifications qui doivent être appliquées, ils

doivent tenir compte des coûts. Un exemple illustrant l'examen de la cohérence au Guatemala peut être consulté [ici](#).