

CONCEPTION DE LA CCSC POUR LES SERVICES DE SANTÉ

Principes clés de la conception de la CCSC pour les services de santé



Que la communication sur les services soit mise en œuvre directement par un partenaire en charge de la prestation de services ou en collaboration avec un partenaire CCSC, il est important de mieux comprendre les pratiques en matière de communication afin de garantir de meilleurs résultats comportementaux et sanitaires. Pour les partenaires chargés de la prestation de services qui collaborent avec des partenaires CCSC, comprendre ces principes leur permettra de garantir une meilleure cohérence entre la communication et la prestation de services, des attentes plus réalistes en matière de planification et de délais de réalisation et une amélioration globale de la coordination. Pour les partenaires chargés de la prestation de services qui mettent directement en œuvre la CCSC, il est essentiel qu'ils comprennent et appliquent ces principes clés pour obtenir de très bons résultats en matière de communication et améliorer la qualité des programmes.

Les types d'activités de communication que vous concevez varieront selon les besoins qui surgissent tout au long des soins. Exemple :

- Pour les besoins qui surgissent *avant* la prestation du service, vous pouvez concevoir des activités de création de la demande et de sensibilisation, de changement des normes ou de confiance de prestataires.
- Pour les besoins qui surgissent *pendant* le service, vous pouvez concevoir des activités de conseil, de changement du comportement des prestataires, de l'environnement clinique ou d'autonomisation des patients.
- Pour les besoins qui surgissent *après* la prestation du service, vous pouvez concevoir des activités de soutien des pairs, de sensibilisation ou de suivi.

Toutes ces activités feront partie de votre prestation de services globale et seront liées aux mêmes résultats comportementaux et sanitaires majeurs.

Chaque organisation aura son propre processus de conception. La CCSC inclut un certain nombre d'approches stratégiques, de cadres et de directives pour la conception de campagnes et d'activités efficaces. Quelques exemples sont disponibles dans la barre latérale Ressources. Dans la mesure où la plupart des partenaires en charge de la prestation de services ne conçoivent pas des programmes de CCSC complets, cette section du kit de mise en œuvre fournit des outils et des techniques spécifiques pour résoudre quelques-unes des difficultés les plus courantes auxquelles les organisations sont confrontées lors de l'intégration de la CCSC tout au long des soins.

Le tableau ci-dessous résume quelques-unes des difficultés majeures auxquelles se heurtent les projets de prestation de services, des solutions de communication sur les services potentielles et les compétences nécessaires pour fournir ces solutions.

Au Burkina Faso, le projet RESPOND s'est efforcé de lever les obstacles au choix contraceptif dans trois districts au moyen d'une approche de conception holistique. Pour améliorer l'offre de services, le projet a formé des prestataires et des superviseurs, a organisé des jours de services spéciaux et a aidé le Ministère de la Santé à adopter le programme de conseil REDI et l'approche de supervision formative. Pour instaurer un environnement favorable, le projet RESPOND a aidé le Ministère de la Santé à actualiser ses registres de PF et à orienter les prestataires pour les compléter. En outre, le Ministère de la Santé a eu recours à un examen objectif pour estimer les besoins contraceptifs, les coûts associés et l'impact sanitaire résultant du Plan national pour le repositionnement du PF. Pour améliorer la demande du PF, le projet a organisé des discussions et des présentations à base communautaire sur le PF, ainsi que des programmes, des spots et des publicités diffusés à la radio (liés à des jours de services de PF spéciaux) et les témoignages vidéo de patients diffusés à l'échelle nationale. En conséquence, le nombre de structures publiques offrant la pose d'un implant ou d'un DIU est passé de huit à 25 et de deux à 26, respectivement. La pose de DIU au sein de structures publiques a été pratiquement multipliée par 14, tandis que la pose d'implants a augmenté de 27 %. [En savoir plus.](#)

DIFFICULTÉ	KIT DE MISE EN ŒUVRE POUR LA COMMUNICATION SUR LES SERVICES :	COMPÉTENCES REQUISES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION SUR LES SERVICES
Faire accéder les patients aux services	▪ Segmenter les publics de manière stratégique ▪ S'efforcer de comprendre les patients et ce qui leur importe ▪ Concevoir des activités sur la base des motivations du comportement des patients qui ont été cernées ▪ Gérer les préjugés des prestataires et la manière dont ces derniers traitent les patients ▪ Adapter les messages aux différents publics ▪ Gérer les attitudes et les normes sous-jacentes	▪ Analyse du public, notamment segmentation, hiérarchisation et définition de profils de manière efficace ▪ Identification et sélection des déterminants du changement comportemental les plus pertinents ▪ Aborder les prestataires comme un public du changement de comportement

		▪ Conception et adaptation des messages aux différents publics ▪ Sensibilisation et mobilisation communautaires
Aider les patients à adopter les comportements souhaités et à utiliser les produits	▪ Segmenter les publics de manière stratégique ▪ S'efforcer de comprendre les patients et ce qui leur importe ▪ Offrir des avantages évidents pour l'adoption des comportements et l'utilisation des produits, sur la base de ce qui importe aux patients ▪ Gérer les préjugés des prestataires et la manière dont ces derniers traitent les patients ▪ Concevoir des activités qui tiennent compte des déterminants réels du comportement ▪ Promouvoir les systèmes de soutien ▪ Concevoir des activités qui tiennent compte des déterminants réels du comportement ▪ S'efforcer de comprendre les patients et ce qui leur importe	▪ Analyse du public ▪ Détermination des principaux avantages ▪ Aborder les prestataires comme un public du changement de comportement ▪ Identification et sélection des déterminants du changement comportemental les plus pertinents
Aider les patients à maintenir les comportements souhaités et à respecter les schémas thérapeutiques	▪ Promouvoir les systèmes de soutien ▪ Concevoir des activités qui tiennent compte des déterminants réels du comportement ▪ S'efforcer de comprendre les patients et ce qui leur importe	▪ Mobilisation communautaire ▪ Identification et sélection des déterminants du changement comportemental les plus pertinents ▪ Analyse du public
Faire parvenir les messages au public visé	▪ Adapter les messages aux différents publics, sur la base d'une compréhension claire du public ▪ Utiliser les canaux de communication appropriés	▪ Conception et adaptation des messages aux différents publics ▪ Sélection d'une combinaison de canaux appropriée en fonction du paysage de la

		communication et des préférences du public
Faire en sorte que le public réponde aux efforts de communication	▪ S'efforcer de comprendre les patients et ce qui leur importe ▪ Adapter les messages aux différents publics, sur la base d'une compréhension claire du public ▪ Offrir des avantages évidents pour l'adoption des comportements et l'utilisation des produits, sur la base de ce qui importe aux patients ▪ Utiliser les canaux de communication appropriés	▪ Analyse du public ▪ Conception et adaptation des messages aux différents publics ▪ Détermination des principaux avantages ▪ Sélection d'une combinaison de canaux appropriée en fonction du paysage de la communication et des préférences du public
Améliorer les interactions positives entre le patient et le prestataire	▪ Gérer les préjugés des prestataires et la manière dont ces derniers traitent les patients ▪ Créer des aides au conseil et des outils de travail ▪ Améliorer l'environnement de travail ▪ Autonomiser les patients	▪ Aborder les prestataires comme un public du changement de comportement ▪ Développement du matériel

Sur la base de ces difficultés et de ces solutions, le présent kit de mise en œuvre fournira des instructions pas à pas autour de quatre axes :

1. Analyse du public
2. Comprendre les déterminants du changement de comportement
3. Personnalisation des messages et alignement sur les canaux de communication
4. Aborder les prestataires comme un public du changement de comportement

Analyse du public

Segmentation, hiérarchisation et définition du profil des principaux publics



Pour garantir le succès des activités de communication sur les services, vous devez segmenter vos publics en groupes similaires et bien cerner ces publics. C'est la première étape précédant la conception ou la mise en œuvre de la moindre activité. Vous devrez sélectionner les **publics principaux** et **secondaires** avec lesquels vous devez travailler pour atteindre vos objectifs.

Le **public principal** correspond à l'individu ou aux individus qui sont directement affectés et dont le programme souhaite tester le comportement visé (par exemple femmes en âge de procréer, jeunes en milieu urbain, chefs de famille masculins). Le public principal peut aussi inclure les personnes susceptibles de prendre des décisions au nom de celles qui bénéficient du comportement (par exemple, soignants d'enfants âgés de moins de 5 ans). Les **publics secondaires** – individus d'influence – sont les personnes capables d'orienter les comportements des publics principaux (par exemple, conjoints, parents, pairs et collègues). Les publics secondaires peuvent également inclure les personnes qui définissent les normes ou ont une influence sur les politiques ou l'opinion de la population sur le comportement (par exemple, les médias, les leaders traditionnels et les leaders d'opinion locaux).

Le public visé pour les services peut inclure différents types d'individus et peut varier tout au long des trois phases de la prestation de services. Exemple :

- ✎ **Avant** : Lorsque vous vous efforcez d'augmenter la demande de tests de dépistage du VIH, le public peut inclure les travailleuses sexuelles travaillant en milieu urbain.
- ✎ **Pendant** : Les prestataires peuvent être le public visé pour le changement de comportement afin de les inciter à fournir des conseils de qualité sur les choix éclairés.
- ✎ **Après** : Le patient et ses pairs peuvent composer le public visé, dans le but d'aider le patient à continuer d'utiliser de manière constante les méthodes du planning familial et à encourager le soutien social.

Dans cette section, nous nous intéresserons à l'**analyse du public**, le processus pas à pas visant à cerner le public visé.

Pourquoi l'analyse du public est-elle importante en matière de communication sur les services ?

L'analyse du public aide à définir une image détaillée et réaliste du public. Une bonne analyse du public garantit que les messages et les activités prennent en considération et reflètent de manière réaliste les valeurs, les désirs et les obstacles au changement du public. Les messages reposant sur cette analyse sont davantage susceptibles d'avoir un écho auprès du public, aboutissant au changement de comportement souhaité et à de meilleurs résultats. L'analyse du public doit être menée au début du programme, avant le développement de toute activité de communication.

Dans une certaine mesure, l'**analyse du public** est similaire à une tâche exécutée régulièrement dans le cadre des programmes de prestation de services. Par exemple, lors de l'élaboration d'un programme de formation visant à développer des compétences cliniques, de nombreux programmes évaluent la capacité existante des prestataires à déterminer les besoins en matière de formation. Cette évaluation identifie souvent des catégories de prestataires, en fonction de leurs compétences et de leurs connaissances actuelles. Les résultats de cette évaluation garantissent l'allocation des ressources de formation et de développement de capacité en fonction des besoins. Un principe similaire s'applique aux analyses du public pour la communication sur les services.

Quel est le processus d'analyse du public ?

L'analyse du public est un processus comprenant plusieurs étapes, qui commence par les données et aboutit à la description du public visé résumée dans un « profil du public ». Le processus d'analyse du public identifie généralement un public principal (personnes dont le programme cherche à motiver le comportement) et le public secondaire ou d'influence (personnes qui ont une influence sur le public principal et peuvent les inciter à adopter et à maintenir de nouveaux comportements). Par exemple, un programme visant à étendre l'utilisation des services de santé reproductive pour adolescents peut déterminer qu'il existe un nombre limité de services cliniques de bonne qualité dédiés aux adolescents. Ce programme identifie les jeunes âgés de 10 à 18 ans comme le public principal. Il identifie également différents publics d'influence pour chaque phase.

En conséquence, la communication durant la phase *préalable aux services* se concentrera sur le plaidoyer en vue d'*influencer* les décideurs ou les leaders de la division de santé reproductive du Ministère de la Santé habilités à affecter davantage de ressources aux services de santé pour les adolescents. *Pendant* le service, le programme formera les prestataires de services afin d'améliorer les techniques de conseil aux patients adolescents et aux prestataires et, pendant la phase *postérieure* au service, le programme pourra mettre l'accent sur la mobilisation communautaire auprès des pairs ou des parents qui aident les adolescents à maintenir des comportements positifs en matière de santé reproductive.

Le processus d'analyse du public s'articule autour de quatre étapes principales :



1. Collecte et analyse des données et informations sur les publics potentiels

La première étape de l'analyse du public consiste à recueillir des données. Pour ce faire, vous pouvez passer en revue les expériences antérieures, réaliser des recherches ou analyser les données secondaires. Les informations qui sont généralement recueillies dans le cadre de l'analyse du public sont les suivantes :

- **Caractéristiques démographiques** – Sexe, âge, langue, religion, niveaux de revenus ; lieux de résidence et de travail du public, proximité des services
- **Caractéristiques psychographiques** – Besoins émotionnels (par exemple, être respecté, se sentir valorisé) ; espoirs, préoccupations et aspirations ; pensées ; croyances ; connaissances ; et actions liées au service ou au problème de santé
- **Médias préférés** – Où le public préfère-t-il obtenir des informations médicales ou des informations sur les services de santé ? À quelles sources fait-il confiance et quelles sources considère-t-il fiables ?
- **Autres opportunités d'atteindre le public** – Le public participe-t-il à des événements ou à des groupes, ou existe-t-il d'autres occasions que le public considère comme une source d'informations crédible et privilégiée ?
- **Comportements actuels liés au comportement visé** – Le public a-t-il actuellement accès au service visé ou non ? Les individus parlent-ils du service avec leur conjoint/partenaire ?
- **Obstacles à l'amélioration du comportement** – Qu'est-ce qui limite la capacité à adopter le service ou à maintenir le comportement (par exemple, absence de moyens de transport, faible pouvoir d'achat, manque de sensibilisation, manque de connaissances, attitudes négatives, faible perception des risques, manque de temps) ?
- **Facilitateurs de l'amélioration du comportement** – Qu'est-ce qui incite ou facilite l'adoption par le public du changement de comportement souhaité (par exemple, compétences, motivations, sensibilisation, normes positives) ?
- **Impact du genre sur le comportement individuel et sur la capacité à changer d'une personne** (par exemple, les femmes ne sont pas autorisées à passer trop de temps hors du foyer, ce qui limite leur capacité à se rendre à la clinique)

Saisissez ces informations dans le modèle Caractéristiques et facteurs comportementaux du public :

Outre la collecte d'informations directement auprès des publics, il peut également s'avérer utile de recueillir des informations sur leur expérience auprès des services, en particulier si la stratégie de communication sur les services consiste à créer la demande ou l'utilisation soutenue d'un service existant. Ces informations fourniront des renseignements supplémentaires importants sur les besoins du public.

Chaque service de santé a des « points de contact » ou des occasions où le consommateur entre en contact avec le service clinique. Ces contacts se produisent tout au long des trois phases de la prestation de services. Les patients commencent à interagir avec le service *avant* même qu'ils ne pénètrent dans la structure sanitaire. Les spots radio, les interactions avec les centres d'appels, les panneaux publicitaires ou les interactions avec les travailleurs sociaux peuvent tous constituer des points de contact du service. Quand un patient entre dans la structure de santé, la salle d'attente, le personnel chargé des admissions et la salle de conseil de la clinique deviennent tous des points de contact *pendant* la prestation du service. Par ailleurs, *après* qu'un patient a quitté la clinique, il peut interagir avec des pairs-éducateurs, le personnel d'assistance des centres d'appels, des centres d'accueil communautaires et d'autres médias. Tous ces points de contact créent conjointement une image et une expérience pour le patient, qui peut être positive ou négative.

Pour recueillir ces informations, il peut s'avérer utile de réaliser une **analyse des points de contact**. Les intrants pour cette analyse peuvent inclure les observations de la clinique et des services de routine, le feedback des patients, des visites de clients mystère, ainsi que des visites d'assurance qualité et/ou d'amélioration de la qualité.

Ces données peuvent être regroupées dans une fiche de travail retraçant le parcours du patient dans le cadre de l'**analyse du public**. Cette fiche de travail peut être remplie de la manière suivante :

1. **Points de contact** : Indiquez les différents endroits où le patient peut entrer en contact avec le service existant ou les informations concernant le service, notamment les panneaux publicitaires, un site Web, les centres d'accueil, un centre d'appels.

2. **Attentes** : Indiquez les normes de qualité et/ou ce que le patient peut s'attendre à voir ou à vivre à chaque point de contact. Par exemple, les panneaux d'affichage doivent être attractifs et présenter des informations claires sur le service et là où il est disponible ; les salles d'attente doivent être propres et bien rangées ; le prestataire doit respecter les normes de qualité des procédures de conseil et fournir des informations correctes ; enfin, le matériel de conseil doit être bien entretenu et informatif.
3. **Observations** : Indiquez ce que vous avez réellement observé et tout feedback reçu, si ces informations sont recueillies auprès des patients (par exemple, les affichages extérieurs ont pâli et sont illisibles ; les messages clés ne sont pas clairs ; les conseillers ont répondu ou non aux questions du patient).

POINT DE CONTACT	ATTENTES	OBSERVATIONS

Pour obtenir les instructions pas à pas complètes à suivre pour recueillir et analyser les données concernant le public, reportez-vous à la section [Comment effectuer une analyse du public](#).



Divas Divines

En Zambie, MSI et IDEO ont effectué une recherche approfondie sur les patients avant de développer leur concept et leur matériel. Le public principal du projet était composé d'adolescentes et le projet visait à les inciter à utiliser le planning familial. L'équipe du projet a passé beaucoup de temps auprès des adolescentes afin de comprendre leurs préoccupations, les obstacles qui les empêchent de fréquenter les services, ce qu'elles aiment faire et ce qui les inspire. Voici quelques-unes de leurs observations :

- Les adolescents mâles veulent sortir avec des « divas ».
- La contraception est généralement abordée en des termes cliniques que les adolescents ne comprennent pas bien.
- Les adolescentes ressentent moins de gêne à parler de sexe et de contraception dans un cadre social et ludique.
- Les adolescentes ont des projets pour l'avenir et se soucient de tomber enceinte accidentellement.

C'est ce qui a conduit à la création du concept des Divas divines, cinq personnages de dessins animés représentant différentes méthodes de contraception. Les Divas personnifient les méthodes en des termes que les adolescentes peuvent comprendre et font écho aux aspirations des adolescentes et à la vision qu'elles ont d'elles-mêmes à l'avenir. Ces Divas sont au cœur de l'ensemble du matériel de communication. Le projet a également créé des Centres de Divas où les adolescentes peuvent se rendre pour se vernir les ongles, discuter de sexe et de contraception dans un environnement détendu et accéder à des services. [En savoir plus sur les Divas.](#)

2. Identification des segments du public

Une fois les informations collectées concernant les différents types de publics, regroupez les publics dans des catégories générales. Pour identifier chaque catégorie de public, tenez compte d'un critère clé qui distingue ces groupes. L'exemple ci-dessous décrit les catégories de public potentielles pour une intervention dans le domaine du planning familial. Chaque catégorie est désignée par une caractéristique qui la distingue et définit sa pertinence sur la base du constat « car ils/elles ».

Femmes  Car elles n'accèdent pas au planning familial par crainte des effets secondaires.	Hommes  Car ce sont eux qui prennent les décisions financières au sein du ménage et ne comprennent pas les avantages du planning familial.
Décideurs  Car aucun budget n'est attribué au niveau national aux produits du planning familial.	Prestataires de soins de santé  Car ils considèrent que les jeunes femmes non mariées ne doivent pas avoir accès au planning familial.

L'étape suivante consiste à identifier des « segments » du public au sein de chaque catégorie générale. Les segments sont de petits groupes d'individus partageant des caractéristiques similaires. Dans la mesure où les personnes répondent différemment aux messages et aux interventions de la CCSC, la segmentation met l'accent sur les initiatives de communication sur les services, laissant aux agents d'implémentation le soin de peaufiner les messages et d'utiliser les canaux les plus appropriés.

Passez en revue les informations saisies dans votre [modèle Caractéristiques et facteurs comportementaux du public](#) complété, en recherchant les petits groupes présentant des comportements similaires afin d'identifier de petits groupes ayant des comportements, des besoins, des valeurs et/ou des caractéristiques similaires parmi le public plus large. Par exemple, l'exercice révélera des similitudes parmi les femmes prestataires de soins de santé qui travaillent en zone rurale ou les hommes en milieu urbain âgés de 15 à 19 ans.

La segmentation du public doit commencer par identifier les critères de division du public plus large. Pour cela, il convient d'examiner le public et d'identifier les caractéristiques partagées par différents sous-groupes. Une différence significative est une différence qui nécessite une approche ou un message différent et qui peut être définie par des caractéristiques socio-démographiques, géographiques, comportementales et/ou psychographiques. Par exemple, les hommes qui représentent le public visé d'une intervention en matière de planning familial constituent une catégorie de public plus large mais, au sein de ce groupe, ils représentent plusieurs segments pouvant être définis en fonction des critères suivants : âge (p. ex., 25-44) ; état civil ; environnement (p. ex., hommes vivant en milieu urbain ou rural) ; niveau d'études (p. ex., hommes ayant suivi des études secondaires) ; stade de préparation (p. ex., hommes susceptibles d'être davantage prêts à adopter le planning familial car ils en ont entendu parler ou ne sont pas bridés par des normes culturelles). L'analyse des données aidera à comprendre lesquels de ces critères distinguent un groupe des autres.

Selon les résultats de votre examen du [modèle Caractéristiques et facteurs comportementaux](#), identifiez les segments potentiels à l'aide du [Tableau de segmentation](#). Le tableau ci-dessous présente quelques exemples de caractéristiques qui peuvent faciliter l'identification de petits segments du public.

Exemples de segments du public :

PUBLIC	SEGMENTS POTENTIELS
Femmes en âge de procréer	- Femmes en zone rurale, mariées, âgées de 30 à 40 ans qui se soucient des effets secondaires - Étudiantes universitaires en milieu urbain, célibataires, âgées de 18 à 30 ans
Adolescentes	- Jeunes filles non mariées âgées de 15 à 19 ans vivant en zone rurale, scolarisées - Jeunes filles non mariées âgées de 20 à 24 ans vivant en milieu urbain, non scolarisées
Jeunes hommes	- Hommes vivant en milieu urbain, âgés de 15 à 19 ans, qui souhaitent projeter une image d'homme intrépide et se soucient du statut - Hommes vivant en zone rurale, âgés de 15 à 19 ans, scolarisés, n'utilisant pas actuellement de préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels

Health providers in rural areas	▪ Clinical officers in rural areas with less than 5 years of experience ▪ Female, community health workers, more than 5 years' experience
---------------------------------	--

Reportez-vous à cette liste de vérification pour déterminer si un groupe représente un segment du public distinct :

Source : *Health Communication Capacity Collaborative – [How to Do Audience Segmentation](#)*

EXEMPLE : AUTONOMISTES TRADITIONNELS	
	PRINCIPES D'ORIENTATION Objectifs en matière de changements de comportements : Utilisation constante et créative des méthodes traditionnelles Accroissement des essais de méthodes modernes, au fil du temps Considérations : ▪ Ces femmes n'apprécient pas d'avoir l'impression qu'on leur impose des idées ▪ Elle préfère les méthodes traditionnelles, en particulier l'allaitement, et a besoin de soutien à ce sujet ▪ L'opinion de son mari lui importe énormément. Il devrait être inclus dans la prise de décision concernant le PF. Si possible
	CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX PROGRAMMES ET AU FINANCEMENT Programmes existants les plus importants : Cliniques mobiles ✓ CBD et éducation Antennes réservées aux jeunes Autre ✓ Antennes réservées aux maris
	CONCEPT DES MESSAGES « Se rendre au PF est une décision que vous et votre mari prenez ensemble, et c'est l'approche la plus sensée. Les agents de santé peuvent vous aider à mieux cerner votre approche actuelle ou discuter des nouvelles méthodes, mais c'est vous qui prenez la décision finale. »

Au Niger, le Camber Collective a mené une recherche auprès du public qui a conduit à une segmentation innovante pour la programmation du planning familial. Étant donné la nécessité de changer les comportements, le collectif a utilisé des variables d'attitude et de comportement au lieu des traditionnelles variables démographiques et psychographiques pour segmenter le public. Le collectif a, en particulier, observé les comportements en matière d'utilisation, la proactivité, les normes sociales, les comportements spécifiques à l'utilisation des contraceptifs, ainsi que les attitudes et les croyances. L'utilisation de ces variables clés a débouché sur la création de cinq segments distincts : Élités modernes, Proactifs sains, Autonomistes traditionnels, Passifs conservateurs et Sceptiques protégés.

Ces segments ont servi à définir des messages et des objectifs comportementaux, des énoncés d'avantages et du matériel distincts pour chaque groupe.

Source : Camber Collective's [ICFP Presentation](#), January 2016

[En savoir plus](#) sur la recherche et le processus de segmentation.

3. Hiérarchisation des segments du public

Les ressources disponibles et les objectifs des programmes orientent souvent les décisions concernant la portée d'une communication. En hiérarchisant les segments du public, la communication peut se concentrer sur les segments susceptibles d'avoir le plus d'impact sur les objectifs de la prestation de services ou estimer les ressources nécessaires pour toucher un segment particulier.

Voici quelques questions qui faciliteront la hiérarchisation des segments du public :

- Quel impact ce segment a-t-il sur les objectifs généraux du programme ? (Quelle est la taille du segment ? Dans quelle mesure ce segment contribue-t-il au problème sanitaire en question ?)
- Dans quelle mesure ce segment est-il facile à atteindre ?
- Des sous-populations sont-elles marginalisées socialement en raison de leur origine ethnique, de leur langue ou d'autres formes d'exclusion ? (La réduction des inégalités de l'accès au service peut être un objectif important.)
- Dans quelle mesure ce segment est-il prêt pour un changement de comportement ? Pour obtenir des « gains rapides », envisagez de hiérarchiser les segments qui sont davantage disposés à adopter de nouveaux comportements.

REMARQUE : IDENTIFICATION DES PUBLICS D'INFLUENCE

Les personnes qui influencent le comportement du public principal composent le public secondaire (ou d'influence). Ce public peut être identifié en posant des questions telles que :

- Des groupes ou des individus ont-ils une influence considérable sur le comportement du public principal ?
- Comment exercent-ils cette influence ?
- Quels avantages le public tire-t-il de sa participation à ce programme ?
- Le programme peut-il lever les obstacles à la participation de ce public ?
- Comment obtenir des informations sur les connaissances, l'attitude et le comportement actuels de ce public sur le problème sanitaire ou le service ? Quelles informations nous manquent ?

Assurez-vous également de tenir compte de chacune des phases de la prestation de services. Y a-t-il différentes personnes d'influence *avant*, *pendant* et *après* la prestation du service ? Si tel est le cas, vous devrez définir les personnes influentes à privilégier en premier.

- Dans quelle mesure ce segment est-il prêt pour un changement de comportement ? Pour obtenir des « gains rapides », envisagez de hiérarchiser les segments qui sont davantage disposés à adopter de nouveaux comportements.

Un processus similaire peut être utilisé pour le public secondaire (d'influence).

Source : Health Communication Capacity Collaborative – [How To Conduct an Audience Analysis](#)

Pour obtenir les instructions pas à pas complètes à suivre pour segmenter et hiérarchiser un public, reportez-vous à la section : [Comment effectuer la segmentation du public](#)

PUBLICS CLÉS

En matière de communication sur les services, les prestataires de soins de santé peuvent représenter le public principal. Ce public peut inclure des médecins, des agents hospitaliers, des infirmiers ou infirmières, des agents de santé communautaires, des pharmaciens et, parfois, le personnel d'assistance de la structure sanitaire. Lorsque les prestataires sont le public principal, nous nous efforçons d'influencer leur comportement (par exemple, pour améliorer le conseil clinique, changer les comportements de stigmatisation, adopter des attitudes plus conviviales).

Reportez-vous à la section [Changement du comportement des prestataires](#) pour plus d'informations lorsque les prestataires sont le public visé par le changement de comportement.

4. Création d'un profil de public

Un profil de public aide à décrire un membre du public en tant que « personne typique » représentant le segment du public. Il est possible de créer un profil de public pour tous les publics hiérarchisés, que ce soit le public principal ou le public d'influence. Pour élaborer le profil, passez en revue les données recueillies concernant le segment hiérarchisé et résumez ce que vous savez à son sujet. Cette synthèse du profil doit comprendre les informations suivantes :

- Informations démographiques, p. ex. région géographique, genre, âge, nombre d'enfants, état civil
- Valeurs et croyances actuelles
- Comportement actuel lié au domaine de santé et au comportement visé
- Obstacles connus et facteurs favorables aidant ou empêchant l'adoption et/ou le maintien du comportement souhaité
- Données psychographiques et toutes autres informations essentielles concernant le public recueillies pendant la phase d'analyse, p. ex. aspirations, désirs pour l'avenir, craintes ou préoccupations
- Sources d'informations et canaux médiatiques préférés, p. ex. radio, télévision, médias sociaux, pairs et collègues

Deux exemples de profils de public sont présentés ci-dessous, un représentant une femme en âge de procréer constituant le public principal des services de planning familial, et le deuxième représentant son époux, le public d'influence.

Profil du public – Patiente du planning familial



Crédits photographiques : © 2005 Jane Brown, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Zione l'ambitieuse (Public principal)

Données démographiques : Zion est la mère de deux enfants, mariée et âgée de 27 ans. Elle a un petit commerce et vend des tomates sur un marché près de chez elle. Elle a terminé l'école primaire. Elle parle Chichewa et a une compréhension élémentaire de l'anglais.

Connaissances/valeurs/croyances : Zion connaît les méthodes contraceptives modernes et comprend les avantages d'avoir une petite famille. Ayant juste un certificat de l'enseignement primaire, Zion souhaite reprendre ses études. Elle aspire à devenir une mère et une femme d'affaires moderne et prospère. Pour ce faire, elle préfère dans l'immédiat reporter à plus tard toute nouvelle grossesse. Elle sait qu'elle peut obtenir des contraceptifs auprès d'une clinique privée ou auprès de la clinique publique, mais elle préférerait avoir recours à une méthode

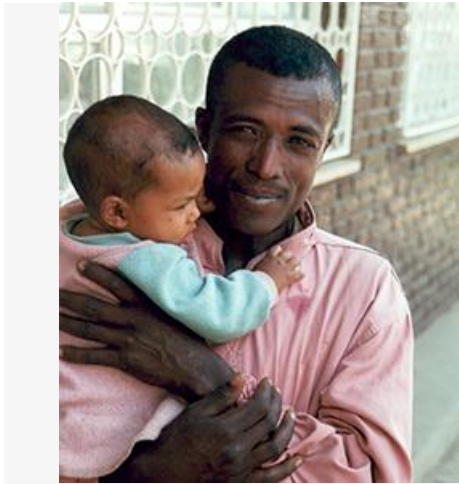
qui n'exige pas qu'elle se rende à la clinique à plusieurs reprises.

Comportement actuel : Zione hésite à discuter des méthodes contraceptives avec son époux, mais ils ont déjà parlé de la manière de bien planifier leur famille. Zione avait l'habitude de prendre un contraceptif (pilule), mais ni elle ni son mari n'utilise une méthode de contraception en ce moment.

Obstacles/facteurs favorables au comportement souhaité : Zione n'apprécie pas les effets secondaires des méthodes hormonales. Si elle pouvait trouver une méthode qui implique moins d'effets secondaires et ne nécessite pas des consultations répétées à la clinique, elle est prête à l'essayer.

Sources d'informations préférés

: Radio locale/communautaire, groupe d'investissements de femmes, amis et pairs, collègues au marché et médias sociaux, en particulier son groupe WhatsApp.



Crédits photographiques : © 2001 Harvey Nelson, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Ben l'inquiet (Public d'influence)

Données démographiques : Ben vit dans un centre urbain et travaille dans un restaurant local. Il a suivi des études secondaires et est marié et a deux enfants.

Connaissances/valeurs/croyances : Ben apprécie les grandes familles et aimerait avoir deux ou trois enfants de plus, mais lui et son épouse craignent, s'ils ont davantage d'enfants dans l'immédiat, de ne pas pouvoir les prendre en charge. Sa famille a déjà du mal à joindre les deux bouts. Il a entendu dire que certaines méthodes hormonales rendent difficile de tomber enceinte à l'avenir. En conséquence, il pense que lui et sa femme n'ont pas beaucoup de choix. Les méthodes non hormonales, telles que les préservatifs féminins ou masculins, sont un obstacle à l'intimité et signifieront uniquement que le couple ne se fait pas confiance mutuellement, car dans sa région, les préservatifs servent à la prévention du VIH.

Comportement actuel : Lui et son épouse n'utilisent actuellement aucune méthode contraceptive et le couple ne parle pas vraiment de ce sujet.

Obstacles/facteurs favorables au comportement

souhaité : Il ne connaît pas vraiment les méthodes contraceptives modernes ni comment en parler, car c'est en réalité la responsabilité de la femme.

Sources d'informations préférées :

Radio locale/communautaire, amis et pairs, journal local.

Pour plus d'informations et des exemples de profils de public : [Création d'un profil de public](#)

Application de l'analyse du public et des profils de public à la communication sur les services

L'analyse et le profil du public aident à orienter les objectifs de communication généraux (ce que vous voulez que le public sache, croie ou fasse en l'exposant au

message), le contenu du message et les types de canaux de communication employés pour atteindre le public visé.

Sur la base des profils de Zione et de Ben, les décisions suivantes peuvent être prises en matière de communication sur les services en vue d'améliorer la demande éclairée de services de planning familial parmi les femmes et leurs partenaires.

	OBJECTIF DE COMMUNICATION	MESSAGE	CANAUX DE COMMUNICATION
Zione	Augmenter la proportion des femmes en âge de procréer qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive sûre et de qualité supérieure ayant peu d'effets secondaires	Parlez avec votre prestataire de soins de santé au sujet des options de planning familial ayant peu d'effets secondaires	▪ Radio communautaire ▪ Réunions de groupements féminins ▪ Groupes <i>WhatsApp</i>
Ben	Augmenter la proportion des conjoints de femmes en âge de procréer qui parlent ouvertement des méthodes contraceptives avec leurs épouses	Incitez votre conjoint à obtenir un complément d'informations, sollicitez les services de planning familial auprès de votre prestataire de planning familial	▪ Radio communautaire ▪ Journal ▪ Panneaux d'affichage extérieurs, poteaux urbains, peintures murales

Pour plus d'informations sur l'utilisation efficace de l'analyse du public pour informer la communication sur les services, reportez-vous à l'étude de cas [Difficultés à faire accéder les patients aux services](#).

Comprendre les déterminants du changement de comportement

Le principal objectif de la communication sur les services est d'inciter le public visé

à **agir**– soutenir publiquement les services disponibles, parler avec leurs partenaires et leurs amis des avantages d'un service ou d'une intervention sanitaire, adopter ou maintenir un comportement, dispenser des conseils de qualité supérieure ou se rendre à une clinique. Dans la plupart des cas, il ne suffit pas de partager les informations pour inciter les populations à fréquenter les



services. C'est pourquoi il est si important de comprendre pourquoi les individus agissent d'une certaine manière. L'identification de ces déterminants doit intervenir avant la conception de votre stratégie et de votre matériel ou de vos activités de communication.

Pourquoi est-il important de comprendre les déterminants comportementaux pour la communication sur les services ?

Il existe de nombreuses théories sur les raisons sous-jacentes qui poussent les individus à adopter ou non des comportements. Un des principes les plus fondamentaux de la CCSC consiste à lever ces obstacles afin de faciliter le changement. Une communication sur les services efficace s'efforce, dans un premier temps, de comprendre toutes les raisons pour lesquelles un public est disposé à adopter ou à maintenir ou non un comportement, et/ou les facteurs qui le motivent, avant d'élaborer les stratégies et les messages de communication. Négliger cette étape avant de concevoir le programme peut entraîner la définition d'objectifs de communication inappropriés, l'allocation de ressources erronée, des programmes inefficaces et un impact limité sur les résultats comportementaux.

Pour plus d'informations sur les principales théories comportementales utilisées en matière de CCSC : [Théorie comportementale populaire](#)

Quels sont les déterminants du changement de comportement ?

La capacité et la volonté d'un individu à adopter et à maintenir des comportements positifs sont souvent affectées par un certain nombre de facteurs qui facilitent ou compliquent le changement. La connaissance d'un problème ou d'un service de santé, et la sensibilisation à ce sujet, sont rarement les seules raisons qui poussent un individu à agir ou à adopter des comportements positifs. Par exemple, savoir simplement que des services de planning familial ou des tests de dépistage du VIH sont disponibles et où ils sont accessibles ne suffit pas généralement à inciter le public visé à consulter ou à effectuer des changements de comportement à long terme. Plusieurs raisons peuvent pousser les individus à adopter ou à résister à un changement de comportement. Ces obstacles ou ces facteurs favorables sont appelés des « déterminants » comportementaux.

Outre les déterminants individuels, les relations et les communautés peuvent aussi influencer la volonté et la capacité d'une personne à fréquenter les services de santé. Les

En Guinée, HC3 s'est efforcé de rétablir la confiance dans les services de santé après l'épidémie du virus Ebola. Pour ce faire, l'organisation devait comprendre pourquoi les populations n'accédaient pas aux services. L'organisation a commencé par instaurer un dialogue communautaire (assise communautaire) dans le cadre duquel les prestataires de soins de santé et les représentants de la communauté se sont rencontrés pour discuter des raisons pour lesquelles les populations ne fréquentaient pas les services de santé. Les membres de la communauté ont cité l'antipathie des prestataires, les frais de traitement élevés, l'incompétence du personnel, la saleté des centres de santé et l'absence de motivation. À l'issue de dialogue, les deux groupes se sont engagés à mettre en œuvre des actions spécifiques en vue d'améliorer les relations. À partir de la compréhension des principaux déterminants comportementaux, le projet a développé du matériel de formation et de CIP, des émissions radio visant à informer les patients de leurs droits, des chansons, une sensibilisation communautaire et des sessions d'éducation en matière de santé.

obstacles peuvent résulter du blocage délibéré de l'accès aux services ou d'une perception générale que les services sont inappropriés ou mauvais. Enfin, des obstacles

physiques ou logistiques et les normes culturelles ou de genre peuvent empêcher l'utilisation des services.

Les déterminants peuvent être classés en trois groupes principaux liés à l'environnement, aux compétences et aux connaissances, et à l'idéation.

Environnement :

- Disponibilité des services
- Emplacement des services – s'agit-il de l'emplacement préféré des patients
- Contexte politique et juridique favorable aux services

Compétences et connaissances :

- Niveau de sensibilisation au service et/ou bénéfice résultant pour la santé
- Niveau de sensibilisation aux compétences ou aux étapes requises pour accéder aux services ou maintenir les comportements
- Croyances relatives aux compétences ou au comportement requis : Sont-ils considérés trop difficiles ? Le public visé pense-t-il avoir le temps d'adopter les comportements nécessaires ?
- Le public visé a-t-il le sentiment de ne pas pouvoir adopter le comportement par lui-même ? A-t-il besoin d'aide pour adopter le comportement ?
- Le comportement peut-il être effectué régulièrement ou le public a-t-il souvent tendance à l'oublier (par exemple, tenir un journal relatif au traitement, respecter les rendez-vous, prendre une pilule quotidiennement) ?

Idéationnel :

- Quelles sont les croyances dominantes concernant le comportement ou le public visé ? Sont-elles positives ou négatives (par exemple, « les rapports homosexuels sont immoraux » ou « les adolescents ne doivent pas avoir recours au planning familial ») ?
- De quel soutien social le public dispose-t-il pour fréquenter les services ou maintenir les comportements requis ?
- Quelles sont les normes sociales et de genre dominantes régissant le service ou le domaine de santé ? Sont-elles favorables ou défavorables ?

Pour plus d'informations sur l'idéation, reportez-vous à la section [Facteur d'idéation](#).

REMARQUE : OBSTACLES EXTERNES ET RÔLES DE LA CCSC

La capacité à gérer efficacement un problème de santé et à inciter au changement est très souvent liée à d'autres types d'obstacles que la communication ne peut pas résoudre à elle seule (par exemple, les obstacles d'ordre politique qui rendent les services indisponibles, affectent des ressources insuffisantes ou criminalisent les services). Bien que le plaidoyer puisse aider à mobiliser des ressources pour les nouvelles technologies et à inciter des politiques favorables, la communication à elle seule ne peut pas remédier aux autres problèmes restreignant l'accès aux services, tels que les systèmes de santé déficients, les approvisionnements de produits inadéquats et les financements limités. Les programmes de prestation de services doivent bien comprendre tous les obstacles externes au changement de comportement, puis déterminer le rôle que peut jouer la communication.

L'identification et la sélection des déterminants les plus pertinents pour tout programme de prestation de services impliquent que les programmes répondent à plusieurs questions :



Quel est le changement souhaité ?



Quel type de comportement le service exige-t-il ?



Sur quelle(s) phase(s) du processus de prestation de services la communication portera-t-elle ?



Quelles sont les normes sociales et de genre pertinentes ?



Comment les déterminants peuvent-ils être résumés ?

Quel est le changement souhaité ?

Il est important de définir le changement souhaité avant d'identifier les déterminants. Le changement souhaité est un constat de ce que le public devrait **faire** après avoir été exposé à la communication. On parle généralement d'objectif de changement de comportement en réponse aux trois questions suivantes :



1. Quel est le changement de comportement souhaité ? (*Exemple : Les femmes enceintes suivent l'intégralité du traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (IPTp) pendant la grossesse ; les prestataires cliniques fournissent des informations précises sur le paludisme et la grossesse à toutes les femmes enceintes à l'occasion de chaque consultation prénatale*)
2. Quelle est l'ampleur du changement attendu du public ? (*Exemple : la proportion de femmes enceintes bénéficiant de l'intégralité du traitement IPTp passe de 50 à 75 %*)
3. Quel est le délai défini pour le changement ; quand voulons-nous voir ces changements ? (*Exemple : dans trois ans*)

Plus d'informations sur [Comment définir de bons objectifs en matière de CCSC](#).

Quel type de comportement le service exige-t-il ?

Les comportements associés peuvent varier en fonction du type de service. Par exemple, les clients peuvent avoir du mal à adopter des services rarement sollicités ou liés à un événement unique, car ils ne font pas partie de leur quotidien et ils peuvent les oublier. En règle générale, les comportements liés aux services de santé peuvent être classés dans l'une des trois catégories principales suivantes - chacune impliquant son propre ensemble d'obstacles :

- **Ponctuel** : Services nécessitant des comportements ponctuels (par exemple, une consultation au service ou une procédure clinique, un accouchement encadré dans une structure dédiée) ayant des résultats à long terme ou définitifs (par exemple, pose d'un DIU, ligature des trompes, circoncision masculine).
- **Répétitif mais fini** : Services nécessitant des comportements ponctuels (par exemple, une consultation au service ou une procédure clinique, un accouchement encadré dans une structure dédiée) ayant des résultats à long terme ou définitifs (par exemple, pose d'un DIU, ligature des trompes, circoncision masculine).
- **Changements de style de vie permanents** : Services nécessitant le maintien d'un comportement à long terme, ou définitif, pour être efficace (par exemple, traitement du VIH, contraceptifs oraux, dormir sous moustiquaires).

Les comportements peuvent également être affectés s'ils nécessitent une planification préalable, par exemple un accouchement encadré dans une structure dédiée. Il est important de tenir compte du type de comportement que le service nécessite, puis d'examiner les catégories de déterminants (environnemental, connaissances/compétences et idéationnel) afin de déterminer lesquelles sont les plus importantes dans le cadre de la communication sur les services.

Sur-quelle(s) phase(s) du processus de prestation de services la communication portera-t-elle ?

Un autre facteur à prendre en compte lors de l'identification des déterminants est la phase de la prestation de services.

Bien que des facteurs internes et externes puissent avoir un impact sur les déterminants spécifiques tout au long des trois phases, les déterminants qui affectent le comportement initial de fréquentation des services de santé sont souvent différents de ceux qui limitent le conseil efficace pendant la consultation clinique et ceux qui peuvent affecter le suivi permanent et le maintien à long terme du comportement.



Le présent kit de mise en œuvre inclut des études de cas illustrant la manière dont les déterminants liés à des obstacles internes et externes ont été abordés au cours de chacune de ces trois phases :

- **Gérer les principaux obstacles pendant la phase précédant le service afin d'inciter les patients à fréquenter les services de circoncision masculine médicalisée volontaire au Zimbabwe** (Annexe I)
- **Gérer les difficultés entre les patients et les prestataires pendant les services de conseil sur le VIH au Kenya** (Annexe J)
- Gérer les difficultés pendant la phase postérieure au service stage avec le maintien et le suivi des services de santé maternelle et infantile au Bangladesh (Annexe K)



Gros plan après les services : Au Cambodge, le projet MOTIF, implémenté par LSHTM et MSI, a eu recours aux SMS pour améliorer l'utilisation du PF après un avortement. Les patientes ont reçu un message vocal interactif automatisé avec l'assistance d'un conseiller par téléphone, pour six messages au total. Les patientes pouvaient également appeler le centre d'appels pour des discussions interactives, si elles le souhaitaient. L'intervention a augmenté l'usage des contraceptifs au bout de 4 mois, ainsi que l'utilisation générale de CRLDA.

Quelles sont les normes sociales et de genre pertinentes ?

Les normes sociales et de genre dominantes sont reconnues comme des déterminants importants de la fréquentation des services de santé par les individus tout au long des trois phases de la prestation de services. Les normes ont un impact sur la gêne que les patients peuvent ressentir ou non à fréquenter des services, à chercher l'assistance nécessaire pour maintenir les comportements requis ou même à discuter du service ou de problèmes de santé avec quiconque, notamment des pairs ou le prestataire de soins de santé. Toutefois, l'importance relative des normes sur le comportement individuel dépend souvent de si l'individu pense que les autres respectent la norme et/ou s'il pense que les autres membres de la société (amis, pairs, membres de la famille, autres personnes d'influence) attendent de lui qu'il respecte la norme.

Les normes sont un ensemble spécifique de croyances, d'attitudes et de comportements qui sont typiques, acceptables, voire attendus dans un contexte social particulier. **Les normes sociales** sont des normes et des règles convenues par tous, que la plupart des membres d'un groupe ou d'une société respectent et acceptent. **Les normes de genre** sont des règles sociales ou culturelles généralement acceptées qui définissent les caractéristiques, les rôles, les capacités et les comportements acceptables des hommes et des femmes.

Les normes sociales et de genre peuvent comprendre plusieurs autres règles ou normes :

- **Normes de participation** – Règles définissant les personnes qui, au sein d'une communauté ou d'une organisation, ont le pouvoir et peuvent participer aux décisions impliquant le groupe. Dans certaines communautés, les normes de participation n'autorisent que les femmes âgées ou les hommes adultes mariés à prendre les décisions concernant les services de santé et/ou les services communautaires disponibles ; les adolescents et les jeunes femmes n'ont pas le droit d'y participer. Ces normes peuvent également conditionner la gêne ou au contraire l'aisance qu'une patiente ou un jeune peut ressentir à poser des questions pendant une séance de conseil.
- **Normes de leadership** – Croyances de la communauté concernant les caractéristiques et les responsabilités qu'un leader devrait avoir et le mode de sélection des leaders. Ces normes peuvent déterminer si un individu est considéré crédible et, par conséquent, une source d'informations fiable susceptible d'inciter les autres à adopter de nouveaux comportements.
- **Normes relatives à un problème ou un comportement spécifique** – Croyances et règles d'une communauté concernant les thèmes qui peuvent être abordés dans le cadre de discussions — qui peut participer à une question particulière ou si un service particulier est même approprié. Par exemple, lorsque les homosexuels et les travailleurs/travailleuses sexuel(le)s sont considérés comme ayant des comportements « inacceptables », ils sont stigmatisés et leurs problèmes de santé et les services qu'ils nécessitent sont souvent tabous.



Il est important d'identifier les déterminants liés aux normes qui présentent des obstacles ou des opportunités à l'information en matière de communication sur les services. Par exemple, une norme sociale qui restreint l'implication des hommes dans les services de santé reproductive peut représenter un obstacle à l'accès des femmes mariées aux services de planning familial. D'autre part, la pratique culturelle liée aux cérémonies d'initiation des hommes peut offrir une opportunité de conseil et

d'information sur les services de circoncision masculine médicalisée volontaire et le suivi clinique auprès des jeunes hommes exposés au risque d'infection par le VIH.

Pendant l'analyse du public, vous avez identifié les informations concernant les obstacles au comportement de chaque segment du public visé. Avant d'élaborer les stratégies et le matériel de communication, il est important de passer en revue l'analyse du public afin d'identifier les obstacles existants et de déterminer s'ils sont liés à des déterminants environnementaux ou idéationnels ou basés sur les compétences/connaissances.

Pour ce faire, répondez aux questions suivantes :

-  Le public est-il confronté à des obstacles liés aux normes sociales et de genre dominantes qui l'empêchent de fréquenter les services de santé ? Par exemple, est-il acceptable que le public principal (en particulier les femmes ou les jeunes) fréquente les services de santé en dehors de la maison ou sans le consentement du conjoint ou des parents, ou encore sans soutien financier ?
-  Est-il acceptable que le public principal parle ouvertement avec une personne dont on considère qu'elle a une autorité supérieure, un meilleur niveau d'éducation ou qui appartient à une classe sociale supérieure ?
-  Les services peuvent-ils viser un groupe particulier ou des individus dont le comportement est jugé culturellement inacceptable et qui sont par conséquent fortement stigmatisés, par exemple les jeunes sexuellement actifs, les femmes non mariées, les adolescentes enceintes, les travailleuses sexuelles, les homosexuels ou les usagers de drogues injectables ? Est-il possible de discuter et/ou de promouvoir ouvertement ces services ? Quelles mesures de confidentialité et de sécurité permettraient d'éviter les normes prédominantes relatives aux groupes stigmatisés ?
-  La santé est-elle considérée comme un sujet culturellement tabou, dont il n'est pas possible de parler ouvertement ?
-  Existe-t-il des hiérarchies ou des règles d'autorité qui imposent un traitement de qualité inférieure aux populations pauvres, non éduquées ou appartenant à une classe sociale ou à un groupe ethnique particulier ?

- Existe-t-il une croyance culturelle dominante selon laquelle certaines pratiques médicales et/ou cliniques modernes sont inacceptables ou importées depuis l'extérieur, ou vont à l'encontre de la tradition ou des croyances religieuses ?

Le tableau ci-dessous décrit comment diverses normes sociales et/ou de genre peuvent être gérées à l'aide de la communication sur les services.

PROBLÈME	AVANT	PENDANT	APRÈS
Le consentement des parents/du conjoint est prohibitif	- Organisation d'une mobilisation communautaire/de réunions avec les parents/partenaires - Sensibilisation directe du conjoint/parent pour l'inciter à participer	Services de conseil conjugal	Mobilisation communautaire en vue d'identifier et d'engager les leaders d'opinion populaires/les pionniers afin de motiver les autres
La norme culturelle empêche le public principal de parler ouvertement ou librement avec les prestataires	- Introduction d'une stratégie de marque pour promouvoir la « convivialité » des services et des prestataires - Formation des prestataires aux techniques de consultation efficaces	- Fourniture d'outils de travail et d'outils de conseil qui encouragent les interactions - Création de matériel de marque pour transmettre l'atmosphère d'une clinique conviviale - Offre d'une assistance et d'une supervision permanentes afin de garantir une plus grande interactivité et convivialité des prestataires et le maintien de comportements positifs - Récompense et reconnaissance des prestataires qui adoptent et	- Fourniture d'outils permettant aux patients de communiquer avec les prestataires après la consultation (santé mobile, SMS) - Sensibilisation au moyen de visites à domicile et de la mobilisation communautaire, référent et suivi

		maintiennent de nouveaux comportements dans les médias, les réunions communautaires	
Le public principal ou le comportement est stigmatisé	▪ Activités de sensibilisation communautaire au sujet du comportement et du groupe cible ▪ Formation à la sensibilité des prestataires ▪ Engagement de leaders d'opinion/« déviants positifs » qui remettent en question les stigmatisations sociales dans le cadre d'activités communautaires et médiatiques	▪ Offre de conseils cliniques confidentiels dans le cadre de services de marque discrets et désignés ▪ Offre de conseils par des pairs ▪ Offre de conseils par des prestataires formés/sensibles	▪ Incitation des patients à retourner au centre de santé pour le suivi et le maintien du contact au moyen de la santé mobile et de la communication interpersonnelle
Le service et/ou le domaine de santé est considéré tabou	▪ Sensibilisation communautaire au sujet du service/ domaine de santé ▪ Fourniture d'informations pour dissiper les informations erronées ▪ Formation à la sensibilité des prestataires	▪ Fourniture d'informations pour dissiper les informations erronées ▪ Formation à la sensibilité des prestataires	▪ Utilisation des médias et de la mobilisation communautaire pour dissiper les informations erronées
Les croyances culturelles rejettent certaines pratiques médicales modernes	▪ Amélioration des connaissances et de la sensibilisation sur la pratique médicale ▪ Activités communautaires et médiatiques en vue de dissiper les informations erronées	▪ Amélioration des connaissances et de la sensibilisation sur la pratique médicale et rejet des informations erronées au moyen de la sensibilisation	▪ Amélioration des connaissances et de la sensibilisation sur la pratique médicale et gestion des informations erronées ▪ Identification des leaders d'opinion populaires et des pionniers (agents de

		communautaire et de séances d'informations dans un environnement clinique	mobilisation communautaire) et travail au moyen de ces agents
--	--	---	--

Plusieurs outils sont disponibles pour identifier et hiérarchiser en particulier les normes de genre pertinentes. Pour plus d'informations sur les étapes permettant d'identifier et d'intégrer efficacement le genre dans la communication sur les services, reportez-vous à [Intégration du genre dans le kit de mise en œuvre de la communication pour le changement social et comportemental](#).

Comment résumer les déterminants

Pour vous aider à sélectionner les messages et les canaux de communication, récapitulez les déterminants comportementaux pour chaque public visé. Envisagez de vous référer à la [fiche de travail intitulée Matrice du changement](#) (Annexe F) pendant que vous passez en revue les éléments suivants.



- **Segment du public** – À partir des résultats de votre segmentation du public et des profils du public, répertoriez chaque public principal et d'influence qu'impliquera le programme.
- **Changement souhaité** – Pour chaque public visé, indiquez le changement souhaité à l'issue de la communication et de la phase de prestation de services (avant, pendant ou après) et le moment où ce changement doit se produire. Si plusieurs comportements sont définis pour différentes phases, indiquez-les séparément (par exemple, « vaccination de routine des enfants âgés de moins de 5 ans » ou « soumettre au dépistage du VIH avec le conjoint »).
- **Type de prestation de services** – Indiquez si chaque comportement souhaité est ponctuel, répétitif mais fini ou permanent.

- **Principaux obstacles** – Indiquez les obstacles que vous pensez être les plus importants pour obtenir le changement souhaité. Précisez les obstacles internes et/ou externes que le programme s’efforce d’éliminer.

Pour plus d’informations sur les théories comportementales et l’analyse des obstacles, reportez-vous à [Rôle de la théorie comportementale dans la CCSC](#).

Personnalisation des messages et alignement sur les canaux de communication

Dans la communication sur les services, des messages peuvent être utilisés avec les patients, les prestataires ou un public d’influence et diffusés à travers différents canaux, par exemple une mobilisation et des événements communautaires, les médias, la communication interpersonnelle, les médias sociaux et les médias communautaires. L’élaboration de messages efficaces et leur diffusion au moyen des canaux de communication appropriés ne doivent pas forcément être compliquées, mais ces deux opérations exigent une réflexion stratégique.



Cette section aborde deux principes clés de l’élaboration et de la diffusion des messages dans le cadre de la communication sur les services :



Qualités des messages relatifs aux services efficaces



Alignement des messages sur les canaux de communication appropriés

Qualités des messages relatifs aux services efficaces

Pourquoi des messages efficaces sont-ils importants en matière de communication sur les services ?

Si le public visé ne comprend pas le message ou est rebuté par celui-ci de quelque manière que ce soit, l'initiative est alors complètement vaine. De nombreux programmes de prestation de services fournissent des informations sur les services et les produits — « les services sont disponibles ici » ; « il est important de traiter le paludisme » ; ou « le planning familial coûte X » — et attendent que ces messages d'information soient suffisants pour changer le comportement du public. Toutefois, comme souligné dans la section traitant des déterminants, cela ne suffit pas. La communication doit être liée à l'objectif de communication et doit aborder les obstacles les plus critiques au changement de comportement, qui se limitent rarement aux connaissances et à la sensibilisation.

Qu'est-ce qu'un message CCSC ?

Le **message est un bref énoncé basé sur la valeur qui capture un concept et résume l'idée ou la croyance que le public doit retenir**. Ces mots, qui sont destinés au public visé, visent à atteindre les objectifs de communication. Ces objectifs sont définis par les barrières identifiées que le public doit surmonter afin de changer son comportement.

Composants d'un message efficace

Chaque public est quotidiennement exposé à de nombreux messages. Les messages relatifs aux services de santé s'efforcent d'attirer l'attention et sont en concurrence avec les messages publicitaires commerciaux élaborés par des professionnels pour le compte d'entreprises aux ressources considérables telles que Coca-Cola, Vodafone et Apple. Les messages développés pour la communication sur les services doivent se distinguer de ces messages commerciaux et capter l'œil du public. Pour ce faire, ils doivent s'appuyer sur une compréhension des besoins et des motivations du public et présenter de manière créative des solutions aux obstacles qui empêchent le changement de comportement, tout en offrant une contrepartie. C'est pourquoi il est primordial d'adapter les messages à chaque public particulier. Tout le monde ne doit pas recevoir le même message, car chaque segment du public a différents besoins en matière d'information et des motivations uniques.

Les principes clés à respecter pour élaborer des messages de CCSC efficaces sont les suivants :

1. **Les messages doivent être clairs pour le public visé** – Des messages efficaces ne doivent pas contenir de jargon ni de termes techniques. Les messages relatifs aux procédures cliniques et aux services de santé emploient un langage compréhensible pour le public, tout en restant précis. Ce langage peut être différent de celui qui est utilisé par les experts techniques.
2. **Les messages doivent être concis** – L'essentiel de tout message de communication sur les services doit être transmis rapidement. Selon certains, les arguments fondamentaux de tout message doivent être transmis en 15 secondes (il s'agit du « discours de motivation », qui est défini comme le court intervalle qui survient avant que le public ne soit confus ou perde tout intérêt dans le discours).
3. **Les messages doivent être répétés** – Les messages les plus efficaces ne sont pas isolés ; ils sont incorporés dans tous les canaux de communication et les informations associées, et ils sont répétés de sorte que le public les assimile. Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur le nombre de répétitions nécessaires pour qu'un public change son comportement, tout le monde s'accorde à reconnaître que les expositions multiples au même message au moyen de plusieurs canaux peuvent contribuer à optimiser l'impact d'un programme CCSC. Pour plus d'informations, reportez-vous à [Communication pour une meilleure santé](#).
4. **Les messages doivent mentionner les avantages** – Des messages de CCSC efficaces doivent indiquer clairement les avantages que le public peut tirer de l'adoption d'un comportement. Chaque public visé est confronté à des obstacles particuliers qui l'empêchent de changer de comportement, par exemple l'absence de compétences, l'absence de soutien social ou le manque de temps. Un message efficace décrit clairement un avantage, c'est-à-dire un aspect positif dont le public bénéficiera s'il change de comportement. Cet avantage doit avoir un sens pour le public. Les avantages sont généralement décrits sur un plan fonctionnel ou émotionnel.

Les avantages fonctionnels désignent les attributs physiques que le produit ou le service peut offrir et comment ce dernier fonctionne (prévention du paludisme, amélioration du déroulement de la grossesse, absence d'effets secondaires, prix abordable, facilité d'utilisation, etc.). Les avantages fonctionnels doivent être étayés par des preuves. Par exemple, les revendications de qualité d'un service peuvent faire référence à la précision des tests ou à la manière dont les recommandations cliniques

reflètent les normes de soin internationales. Les données relatives aux essais cliniques et les informations concernant les performances du projet peuvent également démontrer l'efficacité du produit ou du service.

Les avantages émotionnels désignent les avantages d'ordre social ou psychologique qu'offre le service en termes d'impact émotionnel sur le public, p. ex. réassurance, tranquillité d'esprit, confiance ou statut social.

Bien que la communication sur les services tende essentiellement à s'intéresser aux avantages fonctionnels, il est important de mettre l'accent sur les avantages émotionnels, car ceux-ci conditionnent souvent le comportement humain. Si les avantages émotionnels ne sont pas compris, il est possible que le public ne perçoive pas l'utilité de surmonter les obstacles qui l'empêchent d'adopter et de maintenir un nouveau comportement.

Exemples d'avantages fonctionnels et émotionnels :

Informations sur le public	Elle veut une méthode de PF discrète et exigeant peu d'efforts, mais elle craint que le DIU ne la rende stérile.
Avantage (Fonctionnel)	Méthode de contraception très efficace et réversible, qui peut éviter toute grossesse pendant 10 ans au maximum, sans hormones.
Avantage (Émotionnel)	Confiance et sérénité avec mon style de vie frénétique, ce produit offre une protection discrète sans impliquer aucun effort et je pourrai l'ôter facilement lorsque je voudrai tomber enceinte

Autres considérations relatives aux messages selon les phases de la prestation de services

Les messages de communication sur les services peuvent varier selon le public visé et la phase de la prestation de services. Répondez aux questions suivantes :

- À quel point le public maîtrise-t-il le sujet ou le service et quelle est son attitude à son égard ? S'agit-il d'un domaine nouveau sur lequel la population a besoin d'en savoir plus ou ce sujet ou service est-il familier au public, bien qu'il fasse l'objet de préjugés ou d'informations erronées ?
- Quel type d'**attrait** serait le plus adapté, à votre avis ? Le terme « attrait » désigne la manière dont les messages sont présentés. Selon le contexte et le public, certains messages efficaces peuvent susciter de la peur (« Le Sida tue, utilisez un préservatif »), tandis que d'autres peuvent avoir un attrait émotionnel plus positif (« Soyez la mère que vous avez toujours voulu être : traitez l'eau que boivent vos enfants »). Votre décision relative à l'attrait dépend de ce que vous savez sur le contexte, le public visé, le domaine de santé et la phase de la prestation de services. Pour plus d'informations sur le choix de l'attrait des messages, reportez-vous au [Pink Book publié par le National Cancer Institute](#).
- À quel point le service ou le domaine de santé est sensible ? Comment trouver un juste équilibre entre la clarté des messages et les normes culturelles qui déterminent les règles régissant ce qui peut être discuté ouvertement ?
- Quel est le niveau d'alphabétisation du public ? Les messages et le matériel doivent employer un « langage élémentaire » et doivent être structurés en

fonction du public ; en conséquence, votre approche variera selon le public et la phase de la prestation de services. Pour accéder aux ressources expliquant comment élaborer des messages et du matériel efficaces pour les publics à faible niveau d’alphabétisation, reportez-vous à ces [instructions sur l’utilisation d’un langage élémentaire](#) publiées par les National Institutes of Health.

Comment élaborer un message efficace

Lorsque vous élaborerez un message de communication sur les services, commencez par vous assurer que celui-ci comporte deux éléments — un avantage fonctionnel et/ou émotionnel et une « mesure à prendre » explicite :

- **L’avantage promis au public** s’il surmonte les obstacles (déterminants) et adopte le comportement visé. Les avantages doivent être définis à partir de votre compréhension de ce qui importe au public, par exemple le respect des pairs, une meilleure vie amoureuse, une famille en bonne santé ou une plus grande réussite. *Exemple* : « Ça vaut la peine de planifier, discutez avec votre prestataire du planning familial. »
- **Une mesure à prendre à action explicite** – Énoncé décrivant ce que le programme attend du public (objectif comportemental) par rapport aux services. *Exemple* : « Emmenez votre partenaire pour effectuer un dépistage du VIH dès aujourd’hui. »

Mettez ensuite en œuvre les sept commandements d’une communication efficace afin de vous assurer que le message reflète bien les principes clés d’une bonne CCSC.

LES SEPT COMMANDEMENTS DE LA COMMUNICATION	QUESTIONS À POSER ET POINTS À NE PAS OUBLIER
1. Attirer l’attention	▪ Le message est-il mis en exergue ? Votre public le pense-t-il ? ▪ N’oubliez pas de réfléchir aux détails suivants : couleurs et polices, images et graphiques, effets sonores, musique, slogans, choix de canaux novateurs.
2. Clarifier le message	▪ Le message est-il simple et direct ? ▪ N’oubliez pas que plus le message est concis, plus il est percutant ! Restez concentré uniquement sur ce que le public doit connaître.

3. Communiquer un avantage	▪ Qu'obtiendra le public en contrepartie de son action ? ▪ Un avantage clé n'est pas forcément un avantage sanitaire. En choisissant un avantage immédiat (au lieu d'un avantage à long terme), vous aurez plus de chances d'obtenir un changement immédiat.
4. La cohérence importe	▪ Les activités et le matériel transmettent le même message et sont complémentaires pour provoquer le rappel et le changement. ▪ « Une même vision, un même son » est un bon mot d'ordre. Faites attention à l'usage que vous faites des logos, des couleurs, des mots, des sons, des thèmes, des images et des modèles.
5. Adressez-vous au cœur et à la raison	Vaut-il mieux en appeler aux émotions du public, à sa raison ou aux deux ? L'attrait émotionnel est souvent plus convaincant que les faits.
6. Instaurer la confiance	▪ Vos informations proviennent-elles d'une source crédible ? À qui le public visé fait-il confiance ? Posez-lui la question. S'agit-il du médecin de sexe masculin ou cela a-t-il changé ? La source considérée comme étant crédible est-elle identique pour les hommes et les femmes et pour différentes tranches d'âges ? Y a-t-il une célébrité susceptible d'impressionner votre public ?
7. Mesure à prendre	▪ Que voulez-vous que le public fasse après avoir vu la communication ? Quelle action est réaliste consécutivement à la communication ? ▪ La mesure à prendre doit mettre l'accent sur une action concrète et réaliste et contribuer à la réalisation de vos objectifs.

REMARQUE IMPORTANTE SUR LE TEST PRÉALABLE DU MATÉRIEL

Le contenu des messages, l'approche et les canaux doivent être testés auprès des publics visés préalablement à leur finalisation et à leur production. Dans la mesure où les messages de communication sur les services sont souvent élaborés en collaboration avec des experts techniques étrangers au public visé, les tests préalables garantissent qu'un public comprenne l'intention du message.

Les tests préalables doivent inclure :

- Examen par les parties prenantes – permettez aux partenaires, donateurs et représentants d'autres programmes concernés susceptibles d'utiliser le matériel de passer en revue ce dernier avant sa production
- Test préalable auprès du public – permettant à des représentants du public visé de passer en revue et de commenter le matériel. Ce public doit inclure des patients, des prestataires, des décideurs et des membres de la communauté. Cet examen doit vérifier la compréhension, la motivation, l'attrait, la confusion, le caractère offensif et polémique.

Pour plus d'informations sur les tests préalables du matériel, reportez-vous à [Réalisation de tests préalables efficaces](#).

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Pour les considérations, étapes et consignes supplémentaires relatives à l'élaboration de messages efficaces :

- Modules C – Module 3 : [Comment créer des messages de CCSC efficaces](#)
- Ressource pour l'élaboration de matériel de communication plus percutant : [Pourquoi les bonnes causes souffrent-elles d'une mauvaise publicité](#)

Exemple de message : Création de la demande de tests de dépistage du VIH au Swaziland

Pour encourager les hommes et les femmes à effectuer les tests de dépistage du VIH avec leur conjoint, PSI a élaboré des messages de motivation qui mettaient l'accent non pas sur les avantages fonctionnels du VIH (connaître votre état, liens avec les soins) mais sur les avantages émotionnels (montrer votre amour et votre respect pour votre âme sœur).

PSI a identifié le déterminant clé du test de dépistage du VIH comme étant le degré de soutien social que le public a reçu. En conséquence, le message clé de la campagne de dépistage du VIH a mis l'accent sur la réalisation des tests du VIH pour témoigner de l'amour qu'on porte à son partenaire, facteur très important pour les hommes et les femmes au Swaziland.

Le déterminant défini était le soutien social, à savoir l'assistance dont un individu bénéficie en contrepartie d'un comportement.



Information clé : Si vous avez confiance en votre partenaire, vous n'avez alors rien à cacher.

Avantage : En effectuant le test de dépistage du VIH en couple, vous prouvez votre amour et votre engagement l'un à l'autre.

Mesure à prendre : Emmenez votre partenaire pour un dépistage dès aujourd'hui.

Lorsqu'ils sont associés, l'avantage et la mesure à prendre constituent le message clé. Observez dans l'affiche ci-dessous comment le texte n'est pas identique au message clé, mais il transmet la même idée. N'oubliez pas que les messages clés sont des énoncés internes stratégiques. Un même message clé peut être exécuté de plusieurs façons.

Cette affiche appartenant à la campagne de dépistage du VIH en couple au Swaziland visait à la promotion des tests de dépistage du VIH en général, pas seulement dans les cliniques de PSI. C'est pourquoi l'affiche n'avait pas besoin de communiquer également le positionnement de marque des cliniques de PSI dans le message clé. Toutefois, vous serez amené à plusieurs

reprises à promouvoir une marque PSI et, par conséquent, vous devrez communiquer le positionnement de la marque et le message clé simultanément.

Alignement des canaux de communication et des messages

Le processus d'alignement des canaux et des messages consiste à choisir l'approche ou l'outil de communication adéquat pour le message et le public visé (par exemple, médias, communication interpersonnelle, technologies de l'information et de communication ou médias sociaux). Faire ces choix judicieusement est un processus stratégique qui dépend des besoins du programme, du contexte local et de l'analyse du public.

Pourquoi est-il important de choisir la bonne approche en matière de communication sur les services ?

L'alignement des canaux sur les messages garantit l'efficacité en transmettant les messages les plus pertinents au public visé sans gâcher les ressources. Tous les canaux n'atteignent pas tous les publics. En veillant à combiner les canaux de manière adéquate, vous augmentez les répétitions ainsi que la probabilité que le public comprenne le message, l'accepte et réagisse en conséquence.

Principales étapes à suivre pour aligner les canaux sur les messages

Le résultat de l'alignement des messages sur les canaux de communication est souvent appelé « Plan de combinaison de canaux ». Les étapes clés suivantes permettent d'élaborer le plan. Complétez le **Tableau des combinaisons de canaux** (Annexe G) pour élaborer votre propre plan.

1. Évaluez les canaux disponibles – Déterminez les canaux de communication disponibles localement. À droite se trouvent la liste des canaux typiques et la description de leur utilisation courante dans le cadre de la communication sur les services.
2. Déterminez les habitudes et les canaux préférés du public visé – Le canal proposé atteint-il le public visé ? Par exemple, commencez par déterminer si le public

écoute la radio, regarde la télévision ou utilise les médias sociaux avant d'opter pour l'une de ces approches. Ces informations sont recueillies dans la section **Analyse du public**.

3. Évaluez les points forts et les points faibles de chaque canal – Les canaux peuvent différer en fonction des objectifs de communication et du public. Il est probable que l'utilisation d'une combinaison de plusieurs canaux appropriés renforce l'impact de la CCSC. Pour en savoir plus sur les points forts et les limitations de chaque canal, reportez-vous à la section **Élaboration d'un plan de combinaison de canaux**.
4. Tirez parti des points forts de chaque outil – Tous les canaux ne conviennent pas à tous les messages. Certains messages et nouveaux comportements exigent de nombreuses interactions et informations, ainsi que beaucoup de temps, en particulier lors de l'introduction de nouvelles compétences ou pour éliminer des préjugés et des informations erronées bien ancrés. Les exigences des messages détermineront le format approprié : interpersonnel, groupe restreint, médias ou médias sociaux. Par exemple, pour aider une nouvelle maman à surmonter les difficultés liées à la mise au sein (tétée), le mieux est de recourir au contact interpersonnel ou à des vidéos de démonstration à l'aide de la téléphonie mobile pour lui montrer des exemples et répondre à ses questions.
5. Tenez compte des caractéristiques du public dans les décisions créatives – Prenez en compte les niveaux d'éducation et d'alphabétisation du public visé, son temps disponible, ses connaissances techniques, ainsi que d'autres caractéristiques. Choisissez ensuite les outils les plus appropriés qui permettent également de faire preuve de créativité et d'innovation comme requis lors de l'élaboration du message.
6. Déterminez les canaux adaptés aux objectifs du programme, en fonction de la phase de la prestation de services, et dressez la liste des difficultés – Le programme vise-t-il à sensibiliser et à informer sur un nouveau service ou produit ou bien vise-t-il à augmenter la fréquentation des services ? Vise-t-il à dispenser des compétences pendant une consultation clinique ? Ou à renforcer les nouveaux comportements après que les patients ont quitté la structure sanitaire ? L'objectif devrait vous aider à déterminer le canal le plus approprié.

7. Déterminez si vous privilégiez la **portée** (nombre d'individus ou de ménages exposés aux messages) ou l'**intensité** (fréquence moyenne de l'exposition des individus aux messages). Le niveau d'intensité peut être déterminé par la *profondeur (quantité d'informations et de détails nécessaire)* que le message requiert pour être compris. Pour les services destinés à un public restreint (jeunes non circoncis ou jeunes filles enceintes), il peut s'avérer plus approprié de privilégier l'intensité. Pour les nouveaux services ou ceux qui visent un large public (par exemple, planning familial ou traitement du paludisme dans une région où cette maladie est endémique), le programme peut privilégier la portée plutôt que l'intensité.
8. L'outil convient-il à l'environnement dans lequel il sera utilisé ? Lors de la sélection des canaux, il convient de déterminer où et quand ils seront utilisés et le thème qui sera abordé. Par exemple, la phase de conseil clinique peut nécessiter du matériel adapté à un environnement clinique restreint et/ou surpeuplé. Veillez également à tenir compte de l'infrastructure. L'électricité est-elle requise pour l'éclairage ou l'accès à Internet ?
9. Assurez-vous que les messages conviennent aux canaux et au public – Le degré de complication d'un message ou la nécessité de recourir à des éléments graphiques déterminera s'il vaut mieux opter pour des supports imprimés, la vidéo, la radio ou la communication interpersonnelle. Examinez les normes locales qui s'appliquent au sujet de santé, notamment si celui-ci est l'objet d'une stigmatisation ou s'il est difficile à aborder, avant de choisir les canaux de communication.
10. Déterminez la fréquence – à quelle fréquence le canal sera-t-il utilisé ? Pour ce faire, examinez l'alignement des canaux sur les congés, les cycles de paiement, les élections ou d'autres événements spéciaux. Vous pourrez ainsi saisir des opportunités et vous assurer que les messages ne sont pas relégués à un deuxième plan par d'autres histoires médiatiques.
11. Résumez les résultats de cette analyse dans un Tableau des combinaisons de canaux (ci-dessous). Lors de la sélection définitive des canaux, tenez compte du budget – Le prix du canal est-il abordable ? Est-il possible de collaborer avec d'autres partenaires ou activités afin de réduire les coûts ? Les coûts de production du canal ou de l'approche choisi sont-ils conformes au budget ? Quel

est le coût par personne sensibilisée et ce coût est-il raisonnable ? Par exemple, la production d'un spot diffusé à la radio peut être plus chère que l'organisation de discussions communautaires, mais la radio peut atteindre beaucoup plus de personnes que les séances de communication interpersonnelle, ce qui réduit son coût par personne sensibilisée.

Pour obtenir les instructions pas à pas à suivre pour aligner les canaux sur les messages et compléter le Plan de combinaison de canaux, reportez-vous au [Guide de procédure - Élaboration d'un plan de combinaison de canaux](#).

Pour un exemple montrant comment sont élaborés et diffusés les messages de planning familial via divers canaux en vue d'améliorer l'utilisation des services, reportez-vous à l'[étude de cas NURHI](#) (Annexe M).

Canaux de diffusion des messages

Types de canaux	Définition	Exemples en matière de communication sur les services
Communication interpersonnelle : Pair-à-pair, patient/prestataire, superviseur à agent de santé communautaire, conseil 	Processus dans le cadre duquel deux individus (ou un petit groupe) échangent des informations et des idées pendant une interaction face à face.	▪ Réunions de personne à personne entre pairs ou entre un patient et un prestataire de soins de santé ▪ Réunions de groupe communautaires, groupes de mère à mère, groupes de pairs ▪ Visites d'encadrement coopératif, réunions d'équipe visant à améliorer les services et les conseils cliniques
À base communautaire : Dialogue communautaire, groupe de théâtre communautaire, radio communautaire 	Processus qui engage et motive divers partenaires et alliés aux niveaux national et local pour améliorer la demande et sensibiliser davantage la population sur un service ou un sujet de santé	▪ Dialogues communautaires visant à discuter de l'importance du domaine de santé ou à introduire le nouveau service
Médias : Radio et télévision, séries dramatiques, émissions de jeux, sites web, journaux, magazines, affiches 	Technologies médiatiques diversifiées visant à atteindre de larges publics au moyen de la communication de masse, notamment la radio, les films et la télévision.	▪ Téléfeuilleton incorporant l'utilisation du service dans un scénario populaire ▪ Débats radiophoniques avec des prestataires de soins de santé invités à l'antenne pour dissiper les préjugés et les idées préconçues ▪ Articles de presse fournissant des informations sur les lieux où sont disponibles les services, leurs coûts et d'autres informations élémentaires
Médias sociaux : Facebook, WhatsApp, SMS, blogs, podcasts 	Services Internet dans le cadre desquels les utilisateurs génèrent des contenus en ligne, p. ex. blogs, sites de réseaux sociaux et wikis.	▪ Page Facebook afin de susciter l'intérêt pour le service et fournir des informations de suivi ▪ Vidéos de démonstration sur les nouvelles compétences à transmettre

Types de canaux	Définition	Exemples en matière de communication sur les services
		aux patients ou aux nouveaux prestataires formés ▪ Groupes d'utilisateurs de médias sociaux incluant des prestataires de soins de santé afin de partager les meilleures pratiques, des formations et les nouvelles techniques dans leur domaine d'exercice ▪ Messages SMS pour rappeler aux utilisateurs les services de suivi ou la prise du traitement

Exemple

En alignant les canaux et les messages sur les publics appropriés, International HIV/AIDS Alliance a pu améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) de 940 000 jeunes âgés de 10 à 24 ans parmi les populations les plus affectées par le VIH dans 5 pays. L'organisation a reconnu que pour changer les attitudes et les normes qui influencent l'accès des jeunes aux services, il fallait organiser des discussions, des interactions communautaires, changer le comportement des prestataires et plaider en faveur de ces changements.



© 2016 International HIV/AIDS Alliance

L'organisation a fait appel à des pairs-éducateurs et de jeunes leaders, ainsi que des lignes d'assistance téléphonique et des médias sociaux, pour permettre des discussions approfondies et ouvertes et un plaidoyer auprès des jeunes. Elle a utilisé des documents imprimés pour informer les jeunes sur les services et les inciter à les fréquenter. L'organisation a également tiré parti de formations dans le cadre des services pour sensibiliser et améliorer les aptitudes des prestataires. Enfin, elle a eu recours à la communication interpersonnelle et aux réseaux communautaires pour plaider en faveur des services intégrés et de la création d'espaces conviviaux pour les jeunes.

En savoir plus sur Link Up.

Aborder les prestataires comme un public du changement de comportement

Les prestataires sont au cœur de tout programme ou projet de prestation de services. Le comportement des cliniciens, des agents de santé communautaires, des conseillers et autres prestataires de soins de santé peut être déterminant dans l'intérêt, la volonté et la motivation des patients à adopter des comportements plus sains. Les patients se rendent souvent à un service de santé avec des attentes et des obstacles spécifiques susceptibles d'affecter

la consultation clinique ; c'est pourquoi des prestataires compétents et sympathiques contribuent à instaurer une atmosphère positive au sein des cliniques et des antennes sanitaires et, en fin de compte, ils contribuent à améliorer les résultats sanitaires des patients.



Pourquoi le changement de comportement des prestataires est-il important ?

Pour garantir l'adoption et le maintien de comportements sains pendant et après une interaction entre un patient et un prestataire, il est souvent nécessaire d'inciter les prestataires de soins de santé à changer de comportement.

Les déterminants du comportement des prestataires peuvent être regroupés dans quatre catégories principales. (Pour plus d'informations, reportez-vous au [Kit de mise en œuvre sur le changement de comportement des prestataires](#))

- **Opportunité** – Disponibilité des ressources, des fournitures et de l'infrastructure nécessaires pour appuyer les comportements positifs des prestataires (notamment le matériel et les fournitures de bureau, un espace de travail suffisant, l'infrastructure de la structure sanitaire et les produits disponibles)
- **Attentes** – Niveau de compréhension du prestataire des attentes en termes de performances et de la qualité définie

- **Aptitudes** – Niveau de compétences et de connaissances nécessaire que le prestataire possède pour assumer ses fonctions et niveau de compétence ressenti par le prestataire
- **Motivation** – Présence de récompenses suffisantes pour effectuer le travail (rémunération, incitations, reconnaissance) et absence de conséquences négatives pour effectuer le travail (stigmatisation sociale, dépenses personnelles, éloignement de la famille et de la vie privée).

Les prestataires sont confrontés à plusieurs obstacles en termes d'opportunités qui limitent leurs performances et ne peuvent pas être levés par la CCSC seule (par exemple, fournitures limitées, grand nombre de patient et structures sanitaires déficientes). Ils doivent également faire face à de nombreux obstacles liés aux attentes, aux aptitudes et aux motivations internes qui limitent les performances (par exemple, pression exercée par des pairs, habitudes, attitudes et croyances, nécessité ressentie de satisfaire les attentes des patients, niveaux de compétences et d'information). Pour garantir la qualité supérieure des services de santé et leur valorisation par les patients, les prestataires doivent être motivés, avoir confiance dans leur travail, être capables de fournir des services sans discrimination et être fiers de ce qu'ils font.

Les patients qui ont une interaction positive avec leur prestataire sont davantage susceptibles de recommander le service à d'autres personnes et de plaider en sa faveur. Les services proposés par des prestataires incompetents ou grossiers dressent des barrières qui dissuadent les individus de fréquenter les services et/ou de maintenir des comportements après la consultation du prestataire. La CCSC peut jouer un rôle fondamental dans la levée des obstacles comportementaux clés liés aux normes, aux attitudes, aux compétences, aux connaissances et autres facteurs idéationnels.

Qu'est-ce que la communication pour le changement de comportement des prestataires ?

La communication pour le changement de comportement des prestataires est un processus stratégique consistant à identifier les besoins des prestataires individuels et

les obstacles empêchant l'adoption des comportements souhaités, et à adapter les solutions de communication.

La communication pour le changement de comportement des prestataires va au-delà du développement de compétences de communication et de conseil interpersonnel classiques. Elle peut inclure la gestion des lacunes du prestataire en termes de connaissances et de compétences, ainsi que les motivations, les normes, les valeurs, les attitudes et les croyances sous-jacentes qui affectent le comportement des prestataires.

En vous assurant que les prestataires satisfont les normes de prestation de services de qualité et participent à des interactions positives avec les patients, vous augmenterez le volume et la demande de services et améliorerez les perceptions de qualité. La communication pour le changement de comportement des prestataires peut avoir un impact sur divers comportements, notamment :

- Amélioration du dépistage des patients et des conseils préalables au service (conseils sur la combinaison de méthodes de planning familial, traitements sous contrôle direct antituberculeux (TB DOT))
- Amélioration du respect des conseils (soins et traitement du VIH, vaccinations de routine)
- Amélioration de la prévention des infections
- Amélioration de la tenue des registres



Au Niger, E2A s'est efforcé de permettre aux prestataires d'offrir des services de qualité sur la santé sexuelle et reproductive, dans un environnement convivial pour les jeunes. Pour lever les obstacles entravant l'offre de ces services, E2A a réalisé le film intitulé « [Whose Norms](#) » afin d'inciter les prestataires de services à réfléchir, à dialoguer et à agir. Le côté demande a été abordé dans le

premier film de la série, « [Binta's Dilemma](#) », a été utilisé pour inciter les jeunes nigériens à discuter de thèmes culturellement sensibles, notamment la contraception, les grossesses non souhaitées et les pressions exercées par la société sur les jeunes femmes pour avoir un enfant aussitôt mariées.

Bien que le conseil, à lui seul, ne soit généralement pas l'axe central de la communication pour le changement de comportement des prestataires, il joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la phase *en cours* de prestation du service, à savoir l'interaction entre le patient et le prestataire. Lors de ses travaux visant à intégrer l'évaluation, le conseil et le soutien en matière de nutrition (NACS) dans les services de santé, FANTA a observé des faiblesses dans le conseil et la communication. L'organisation a élaboré un programme de formation en



2 ou 3 jours qui met l'accent sur les compétences en matière de communication interpersonnelle, en donnant la priorité aux compétences clés qui sont le plus négligées mais qui ont le pouvoir de changer les interactions si elles sont mises en pratique. Par exemple, 1) poser des questions ouvertes pour en savoir plus avant de « dire » aux patients ce qu'ils doivent faire ; 2) vérifier comment le patient a compris les informations techniques que vous lui avez présentées, en lui demandant de les exprimer en ses propres termes ; 3) négocier un plan d'action que le patient pense pouvoir tenir – quelques « petites actions réalistes » en vue d'atteindre l'objectif comportemental et le résultat sanitaire final. La formation met l'accent sur la pratique, en se référant à des listes de vérification. Reportez-vous à la section Ressources pour plus d'outils de travail et d'outils de conseil.

Comment gérer le comportement des prestataires au moyen de la CCSC

Plusieurs cadres de travail définissent les composantes du changement de comportement des prestataires. Cette section aborde les éléments suivants :

1. Importance de comprendre le prestataire, notamment les différences entre le comportement actuel et le comportement souhaité, les attitudes, les valeurs et la motivation, ainsi que les obstacles au changement
2. Importance de mettre l'accent sur la « valeur » comme facteur de motivation du changement

3. Utilisation de l'encadrement coopératif pour maintenir les comportements des prestataires



Pour plus d'informations sur cette approche et d'autres techniques de changement de comportement des prestataires à l'aide de la CCSC, reportez-vous à la section [Stratégies de changement du comportement des prestataires privés](#).

Pour un exemple illustrant l'application de techniques de changement de comportement des prestataires au Kenya, consultez l'[étude de cas Difficultés entre les patients et les prestataires](#) (Annexe J).

Comprendre les besoins des prestataires

Bien comprendre les prestataires au moyen d'une analyse du public est une étape initiale essentielle pour déterminer les objectifs, l'approche générale, ainsi que les canaux et les outils employés dans le cadre de la stratégie de communication pour le changement de comportement des prestataires.

Ce processus est pratiquement identique à toute autre analyse du public (voir [How to Conduct an Audience Analysis](#)). Outre les informations démographiques (âge, genre, emplacement, nombre d'années d'exercice), l'analyse du public d'un prestataire doit inclure des renseignements permettant de cerner les différences entre le comportement actuel et le comportement souhaité, ainsi que les raisons sous-jacentes de ces différences.

Les types d'informations suivants peuvent être recueillis dans le cadre de l'analyse du public d'un prestataire :

- Quel est le comportement actuel du prestataire dans le domaine de santé/dans le cadre du service visé ? Le prestataire applique-t-il le comportement souhaité à tout moment, parfois seulement ou pas du tout ?
- Pourquoi le prestataire n'applique-t-il pas toujours le comportement souhaité (les obstacles) ? Est-ce parce que les ressources adéquates ou le temps lui manquent ou parce que sa rémunération est insuffisante, ou les obstacles sont-ils liés au manque de connaissances, de compétences ou d'autres facteurs idéationnels ?
- Quelle est l'attitude actuelle du prestataire vis-à-vis de son travail, des services ou des patients qu'il traite ? Est-il satisfait de son travail ? A-t-il des préjugés sur les services qu'il doit fournir ou les patients qu'il traite ?
- Quel avantage le prestataire perçoit-il pour adopter le comportement visé ?
- Qu'est-ce qui motive le plus le prestataire : le soutien de ses pairs, son statut social, les incitations financières ?

Notez ces renseignements dans un **Profil du prestataire** (Annexe H), qui vous aidera à résumer les prestataires visés et à fournir des informations sur le positionnement du changement de comportement souhaité (amélioration des conseils aux adolescents, davantage de conseils sur les problèmes critiques liés aux contraceptifs, etc.) de manière à offrir un avantage au prestataire (meilleur statut au sein de la communauté, réduction de sa charge de travail) tout en surmontant un obstacle important (manque de confiance, manque de connaissances).

Exemple de profil de prestataire

Nom : Dr. Hema

Âge : 50 ans

Sexe : Féminin



Dr. Hema est un médecin bien établi qui a le sens des affaires. C'est une gynécologue-obstétricienne dans une grande clinique. Elle voit 50 patients par jour en consultation externe et réalise 20 accouchements par mois. Elle aspire à assumer des responsabilités importantes au sein de groupes sociaux, à être reconnue au sein de la communauté et à attirer un nombre croissant de patients à revenu élevé. Elle ne pose des DIU que sur demande et effectue 10 implantations par mois. Elle est convaincue que son rôle est d'informer les patients, et non de les conseiller.

Importance de renforcer la valeur

Les prestataires sont des personnes qui, comme leurs patients, sont motivées par une multitude de facteurs : argent, reconnaissance, statut social ou désir de développer sa communauté. Comme n'importe qui d'autre, il est plus probable que les prestataires changent de comportement s'ils comprennent le bénéfice qu'ils peuvent en tirer. Les interventions efficaces visant au changement de comportement des prestataires identifient ce qui motive le plus les prestataires avant l'élaboration des messages. Un énoncé simple définissant l'avantage qu'un prestataire pourra tirer d'un changement spécifique est appelé « proposition de valeur ».

PSI utilise les propositions de valeur comme base de la communication pour le changement de comportement des prestataires dans le cadre de ses programmes de franchisage social. Par exemple, les prestataires en matière de planning familial peuvent avoir quelques réticences à dispenser des conseils sur les DIU s'ils partent du principe qu'un patient qui ne les interroge pas directement à ce sujet n'est pas intéressé. Parallèlement, ces mêmes prestataires sont motivés par l'accroissement de leurs volumes de ventes. Pour amener les prestataires à poser des DIU aux patientes qui fréquentent les services de planning familial, les messages de proposition de valeur sont

élaborés de manière à présenter les avantages que les prestataires peuvent tirer de ces actes.

Exemple :

« Votre patiente sera impressionnée par les services et les choix que vous lui proposez, même si elle n'y avait pas pensé. Vous améliorerez ainsi la satisfaction de vos patientes et les inciterez à revenir pour d'autres consultations et à vous recommander. »

Avant d'élaborer un message de proposition de valeur, utilisez la série de questions de l'analyse du public pour identifier ce qui importe aux prestataires.

Pour plus d'informations sur la communication de la valeur de manière à influencer le changement de comportement des prestataires, reportez-vous à la section Promesse clé du [kit de mise en œuvre de la CCSC](#). Reportez-vous au kit de mise en œuvre du changement de comportement des agents de santé communautaires pour d'autres exemples montrant comment les organisations ont intégré les techniques de motivation sur la base de la valeur dans leurs initiatives visant à changer le comportement des prestataires.

Supervision formative

Aucun canal de communication ni aucune technique de CCSC n'est connu pour améliorer les comportements des prestataires. Selon la lacune identifiée en termes de performances, l'encadrement coopératif peut aider les prestataires à adopter et à maintenir les nouveaux comportements et à rester motivés pour bien faire leur travail.

De nombreux programmes de prestation de services offrent déjà régulièrement un encadrement coopératif à travers le suivi des formations et les contrôles de routine. Toutefois, il arrive très souvent que la supervision de routine s'intéresse essentiellement à améliorer la collecte de données cliniques, le reporting ou l'apparence et l'organisation du prestataire. L'approche de l'encadrement coopératif pour le changement de comportement des prestataires met l'accent non seulement sur la formation et l'amélioration des compétences, mais également sur les obstacles spécifiques qui empêchent un prestataire d'adopter un nouveau comportement. L'approche de l'encadrement coopératif pour le changement de comportement des prestataires utilise les informations recueillies pendant l'analyse du public pour élaborer

les stratégies de maintien du changement de comportement à long terme, sur la base des besoins et des valeurs du prestataire.

Outre la formation, un plan d'encadrement coopératif peut inclure :

- La surveillance et la gestion par un superviseur
- De nouveaux outils de travail et instruments, qui peuvent utiliser plusieurs plates-formes média (p. ex. SMS, téléphones mobiles et courtes vidéos) pour améliorer le conseil et incluant le support nécessaire pour les utiliser correctement
- Coaching et assistance de routine assurés par un superviseur, sur la base d'un plan d'amélioration des performances spécifique
- Support technique au moyen de lignes d'assistance téléphonique ou de vidéos
- Tutorat assuré par un pair ou un responsable dont les résultats sont excellents

Exemple : Application d'un cadre de travail basé sur un prestataire

PSI a développé et implémente un système pour le changement de comportement des prestataires dans ses cliniques de franchisage social basé sur les [Phases du changement \(Modèle transthéorique\)](#). PSI met en œuvre ce processus pour gérer les lacunes affectant divers comportements des prestataires et domaines de santé. Ce processus reconnaît que les prestataires se trouvent à différentes phases d'adoption du comportement :

- Sensibilisation – Le prestataire connaît le comportement visé.
- Intérêt – Le prestataire a exprimé son intérêt pour adopter le nouveau comportement.
- Essai – Le prestataire a entrepris une première étape pour essayer le nouveau comportement.
- Adoption – Le prestataire a adopté le nouveau comportement et l'applique régulièrement.

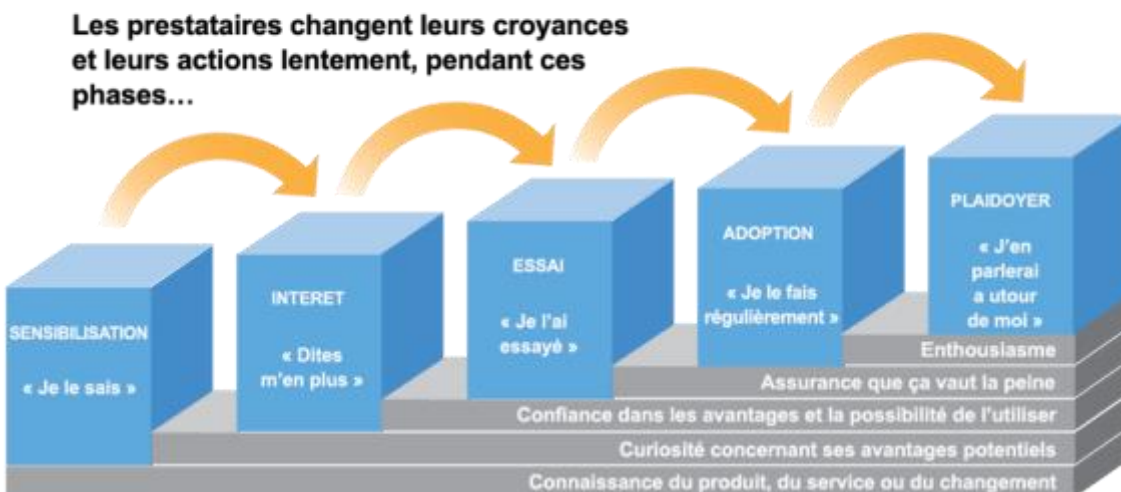
- Plaidoyer – Le prestataire encourage les autres à adopter le nouveau comportement, car celui-ci l'a aidé à répondre à des besoins spécifiques, par exemple obtenir davantage de clients, augmenter son revenu et travailler de manière plus efficace.

Pour aider les prestataires à adopter et à maintenir leurs nouveaux comportements, vous pouvez également avoir recours aux représentants médicaux. Les représentants médicaux, qui sont moins qualifiés que les superviseurs, peuvent rendre visite aux prestataires afin de les aider à améliorer la disponibilité et la qualité de leurs services. Les représentants médicaux discutent des services avec les prestataires et identifient les obstacles susceptibles de les empêcher d'offrir ou d'améliorer ces services. Si le représentant médical trouve que le prestataire est bien formé mais manque de confiance dans une compétence particulière, par exemple, le programme peut organiser une formation et une supervision sur site pendant des jours d'exercice spéciaux. Si le représentant médical trouve que le prestataire souhaite s'adresser aux jeunes mais se heurte à l'opposition des parents et des leaders communautaires, le programme peut organiser des activités de CCSC afin d'engager de manière constructive ces « protecteurs » et personnes d'influence.

Les interventions visant à changer le comportement d'un prestataire doivent commencer par identifier à quel niveau des phases du changement se trouve un prestataire, ainsi que les principaux obstacles qui empêchent le prestataire de passer à la phase suivante.

Échelle d'adoption

Changement de comportement des prestataires



Le processus d'identification et d'élaboration d'interventions personnalisées en vue de combler les lacunes dans le comportement des prestataires s'articule autour de quatre étapes majeures :

1. **Planification** – Comme lors de l'analyse du public, identifiez les prestataires visés et hiérarchisez les segments de prestataires. Par exemple, les segments peuvent inclure les prestataires travaillant en zone urbaine, les prestataires qui fournissent des services à des structures sanitaires gérant des volumes élevés ou faibles, et les prestataires qui proposent des services intégrés.
2. **Analyse du public en vue d'identifier les besoins du prestataire** – Sur la base des données recueillies au moyen de méthodes telles que l'observation des prestataires, le feedback des patients, l'examen des pratiques de routine en matière de tenue des registres, les entretiens de sortie des patients et les visites de clients mystère, développez le profil des prestataires décrivant les performances actuelles des prestataires hiérarchisés, les obstacles à l'adoption des nouveaux comportements (connaissances, compétences, motivation, etc.), les valeurs clés et les attentes.
3. **Développement d'une solution comportementale personnalisée pour combler les lacunes en termes de performances et les barrières comportementales.**
Développez des outils de communication personnalisés afin de remédier aux lacunes identifiées. Ces outils peuvent inclure divers matériels permettant de lever les obstacles liés aux compétences (formation ou meilleurs outils de travail, barrières d'ordre motivationnel) ou promouvoir les stratégies et les outils de coaching et de tutorat.
4. **Renforcement de la valeur de la solution** – Le quatrième élément est le rappel continu aux prestataires des avantages que le comportement leur a apporté à eux et à leurs patients. Le renforcement s'effectue au moyen de visites de supervision formative de routine, des récompenses et une reconnaissance régulière et/ou la reconnaissance à l'occasion d'événements communautaires, des communications de type « Prestataire du mois » dans les cliniques, et d'autres méthodes maintenant la motivation et évitant que les prestataires ne reprennent leurs anciennes habitudes.

Exemple : WhatsApp

Pour renforcer le soutien des superviseurs des agents de santé communautaires (ASC) dans deux régions du Kenya, un programme de formation mobile a mis en place un groupe WhatsApp destiné aux agents de santé communautaires et leurs superviseurs. Ce groupe



WhatsApp a permis à ses membres d'introduire plusieurs types de supervision : pair à pair, groupe et personne à personne. La grande majorité (88 %) de la communication au sein du groupe portait sur les objectifs de supervision prédéfinis. Les interactions via WhatsApp ont aidé les superviseurs à comprendre la situation sur le terrain et à assurer la qualité. Elles ont également aidé les utilisateurs à partager des informations pertinentes les uns avec les autres et à créer un environnement de collaboration. [En savoir plus ici.](#)