

APPRENTISSAGE

Cette section présente la communication sur les services. Prenez le temps de parcourir les principes clés et la justification de la communication sur les services, car nous nous référerons à ces informations tout au long du présent kit de mise en œuvre :

Qu'est-ce que la CCSC ? **Comprendre les principaux concepts et la terminologie de la CCSC.**

Qu'est-ce que la communication sur les services ? Découvrez ce qu'est la communication sur les services, pourquoi elle doit être utilisée et comment l'appliquer au mieux tout au long des soins.

Quelles sont les données probantes de la communication sur les services ? **Examinez les données probantes de la communication sur les services et accédez à des recherches supplémentaires.**

Qu'est-ce que la CCSC et pourquoi est-elle importante en matière de prestation de services ?

La communication pour le changement social et comportemental (CCSC) consiste à utiliser la communication pour changer les comportements, notamment l'utilisation des services, et promouvoir le changement social en influençant de manière positive la connaissance, les attitudes et les normes sociales.

La CCSC ne se limite pas à la transmission d'un simple message ou slogan. Elle englobe tous les moyens de transmission des informations, tant individuels que collectifs. Les puissants outils utilisés par les programmes CCSC comprennent les médias, les activités au niveau communautaire, la communication interpersonnelle, les technologies d'information et de communication, ainsi que les nouveaux médias.

Une CCSC efficace est essentielle pour améliorer les comportements et les résultats sanitaires tout au long des soins. La CCSC peut aider à accroître la demande et l'utilisation de services, et à améliorer le maintien régulier à long terme des comportements. La CCSC joue un rôle clé à chaque phase de la prestation de services sanitaires, aussi bien avant que pendant et après. Pendant la phase *précédant* la prestation de ces services, la CCSC peut **aider à attirer les patients** en instaurant un soutien individuel et communautaire en matière de santé et de services connexes, en

influençant les normes et en créant une demande auprès des patients visés. *Pendant* la prestation de services, les techniques de la CCSC peuvent être utilisées pour **améliorer l'expérience des patients et s'assurer qu'ils adoptent de nouveaux comportements** en améliorant les compétences des prestataires en matière de conseil et la prise en charge des patients. *Après* la prestation des services, la CCSC peut **aider au suivi et au maintien des comportements** en créant et en maintenant des liens entre les communautés et les prestataires de services.

La CCSC peut également contribuer à assurer une demande et un accès réguliers aux services en incitant les personnes d'influence et les leaders communautaires à la mobilisation communautaire et au plaidoyer en faveur de la modification des normes sous-jacentes relatives à la fréquentation des services.

Principes clés de la CCSC

- La CCSC est un processus : la CCSC est un ***processus*** *intégral et non un produit*. Les produits et matériel de communication, tels que les affiches, les spots télévisés ou radio, les tableaux à feuilles mobiles ou les dépliants ne sont qu'une petite partie du processus de la CCSC. Une CCSC efficace commence par une recherche et une analyse afin de cerner le contexte et le public visé. Des stratégies sont ensuite élaborées afin de coordonner les messages clés entre plusieurs canaux (supports imprimés, communication au niveau communautaire, médias sociaux, communication interpersonnelle, radio, télévision) en vue d'atteindre le public visé.
- La CCSC fonctionne à plusieurs niveaux : Pour obtenir un changement social et comportemental durable, les programmes de CCSC doivent s'appliquer à plusieurs niveaux du système, à savoir individuel, familial, communautaire, prestation de services et environnement favorable. La CCSC reconnaît que le changement individuel et social ne se produit pas à partir du néant, mais dépend de normes et de systèmes structurels de grande envergure.
- La CCSC s'applique à plusieurs niveaux : la CCSC coordonne les messages entre divers canaux de communication afin d'atteindre plusieurs niveaux de la société. Le changement comportemental et social est le plus susceptible de se produire à travers l'exposition répétée et variée aux messages.
- La CCSC est stratégique : les programmes de CCSC sont fondés sur des bases théoriques et sont élaborés à partir de données probantes qui aident les

concepteurs de ces programmes à comprendre la situation, le public et les programmes existants.

Qu'est-ce que la communication sur les services ?

La communication sur les services consiste à utiliser les processus et les techniques de la CCSC pour motiver les comportements liés aux services de santé au sein des publics visés tout au long des soins, à savoir avant, pendant et après les services. La communication sur les services peut être appliquée aux services communautaires et



au niveau des structures dans divers domaines de santé afin d'améliorer divers résultats comportementaux ; par exemple, créer au sein des couples la demande de tests de dépistage du VIH *avant* qu'ils ne recherchent des soins, inciter les femmes en âge de procréer à entamer une planification familiale à long terme *pendant* la phase de conseil clinique ou encourager les soignants à veiller à ce que leurs enfants prennent une dose complète de polythérapies à base d'artémisinine (ACT) *après* un résultat positif du test de dépistage du paludisme.

La communication sur les services peut également servir à améliorer les performances des prestataires (communication pour le changement de comportement des prestataires) auprès des patients *pendant* et *après* le service clinique.

La communication sur les services peut emprunter plusieurs canaux, notamment la mobilisation et la sensibilisation communautaires, la communication interpersonnelle, les télévisions et les radios locales, les documents imprimés et les médias sociaux. Les canaux les plus courants sont les réseaux interpersonnels et communautaires, ainsi que les documents imprimés.

Les agents d'implémentation en charge de la prestation des services peuvent concevoir et mettre en œuvre leurs propres activités de communication, travailler en collaboration avec un agent d'implémentation de la CCSC ou opter pour les deux approches. Quel que soit le mode d'implémentation choisi, la communication sur les services est essentielle pour obtenir des changements de comportement, à savoir accroître la demande, promouvoir l'utilisation des services et assurer le maintien régulier à long terme de ces comportements, dans le cadre des trois phases de la prestation de services. Reportez-vous à la section [Conception](#) pour consulter les instructions relatives

à la conception de vos propres activités de communication. Reportez-vous à la section [Considérations opérationnelles](#) pour consulter les instructions relatives à la coordination efficace des efforts avec les projets de CCSC.

La communication sur les services porte sur des déterminants clés

Les programmes doivent, dans un premier temps, identifier et cerner les déterminants les plus importants qui rendent difficile, voire impossible, l'adoption des services avant d'élaborer les messages et les stratégies de communication. Ces déterminants peuvent inclure les connaissances, les attitudes, les normes sociales et divers autres « facteurs idéationnels ».

Le tableau ci-dessous explique comment les activités de communication sur les services peuvent aborder les déterminants comportementaux identifiés et contribuer, en fin de compte, à améliorer l'utilisation des services et le maintien de comportement.

ACTIVITÉS ET CANAUX DE LA CCSC	DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX	RÉSULTAT SUR LES COMPORTEMENTS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialogue au sein de la communauté et sensibilisation communautaire sur l'importance des tests de dépistage du VIH ▪ Formation des prestataires et encadrement coopératif des prestataires qui travaillent auprès des jeunes sexuellement actifs ▪ Rappels par SMS envoyés aux soignants de jeunes enfants ▪ Campagne dans les médias de marque sur les services de planning familial ciblant les femmes en âge de procréer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation aux services de prise en charge du VIH disponibles ; soutien social perçu pour les tests de dépistage ; attitudes vis-à-vis des tests de dépistage ▪ Attitudes, connaissances, compétences et autonomie des prestataires ; attitudes des clients vis-à-vis des prestataires ▪ Connaissances, motivation des soignants ; accessibilité aux services ▪ Normes relatives à la fréquentation des services de santé ; attitudes vis-à-vis des services et des prestataires de soins de santé ; dialogue social sur des thèmes de santé 	<p><i>Amélioration de l'utilisation des services et du maintien des comportements</i></p>

Importance de la communication sur les services tout au long des trois phases de la prestation de services

Chaque phase de la prestation de services offre des opportunités de communication uniques et fondamentales en vue d'accroître la demande et de promouvoir l'utilisation des services, et d'aider les publics visés à maintenir les nouveaux comportements. Il est important de garder en tête que la CCSC non seulement engage chaque client et prestataire sur le plan individuel, mais a également une influence à d'autres niveaux de la société : national/politique, communautaire/structure sanitaire et pairs et famille. Les patients et les prestataires sont influencés par de nombreux facteurs, à plusieurs niveaux : individuel, interpersonnel, communautaire et structure, et national. Ces niveaux d'influence sont résumés dans le cadre socio-écologique ci-dessous :

Modèle socio-écologique :

Environnements favorables

- Direction
- Ressources et services
- Politiques et réglementations
- Conseils et protocoles
- Valeurs religieuses et culturelles
- Normes de genre
- Média et technologie
- Égalité des revenus

Prestation de services

- Accès
- Qualité
- Volume des patients
- Satisfaction des patients

Communauté

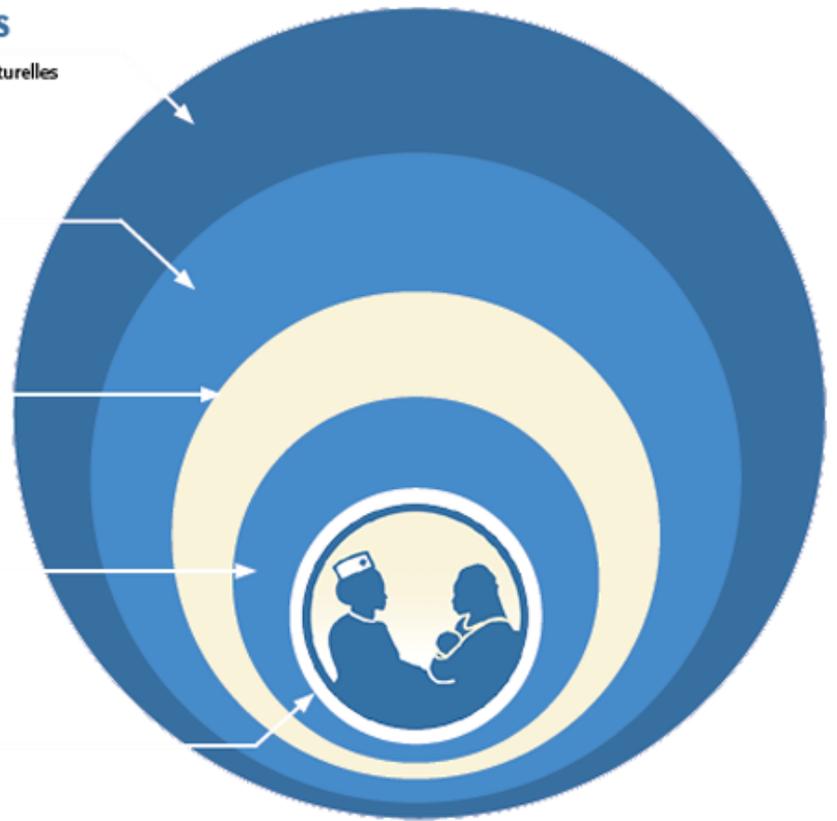
- Direction
- Accès aux informations
- Capital social
- Efficacité collective

Réseaux familial et de pairs

- Influence des pairs
- Communication au sein du couple
- Influence du partenaire et de la famille
- Soutien social

Individus

- Connaissances
- Compétences
- Convictions et valeurs
- Autonomie
- Perception des normes
- Émotions



Le tableau ci-dessous résume les rôles de la communication sur les services à chaque niveau du cadre socio-écologique au cours des trois phases de la prestation de services.

Rôle de la CCSC en matière de prestation de services

AVANT	PENDANT	APRÈS
<p>Niveau national/politique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer en faveur de politiques et d'une législation favorables ▪ Communication des politiques et des protocoles ▪ Création de la demande, campagnes de sensibilisation ▪ Élaboration de la stratégie de marque/communication sur les services ▪ Réponse aux croyances et informations erronées 	<p>Niveau national/politique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration d'outils de travail ▪ Planification, implémentation de campagne 	<p>Niveau national/politique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'indicateurs CCSC pour le cadre Surveillance et évaluation
<p>Niveau communautaire/de la structure</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des pratiques et des normes sociales et de genre ▪ Promotion de champions communautaires ▪ Fourniture d'informations précises ▪ Promotion/amélioration de l'image des prestataires au sein de la communauté ▪ Réponse aux préjugés et attitudes négatives des prestataires ▪ Réponse aux croyances et informations erronées ▪ Lutte contre la stigmatisation ▪ Activités de sensibilisation ▪ Référents informés 	<p>Niveau communautaire/de la structure</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des liens au sein de la communauté/structure ▪ Alignement des stratégies de demande sur l'offre ▪ Expansion de la demande de services au sein des populations défavorisées et difficiles d'accès au moyen de la sensibilisation communautaire ▪ Élaboration d'outils de supervision formative pour la CCSC destinés aux prestataires 	<p>Niveau communautaire/de la structure</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des liens au sein de la communauté/structure pour le suivi ▪ Conseils sur la mise en œuvre du composant de la CCSC des outils de supervision formative ▪ Collecte des données de suivi et d'évaluation des processus pour les indicateurs CCSC ▪ Renforcement des normes sociales et communautaires favorables en vue de maintenir un environnement communautaire et familial propice

<p>Niveau interpersonnel/des pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion de champions parmi les patients ▪ Levée des obstacles liés aux normes de genre et aux rapports de force ▪ Facilitation des compétences en matière de communication interpersonnelle ▪ Référents informés 	<p>Niveau interpersonnel/des pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance des groupes de soutien ▪ Promotion du coaching au sein des équipes de santé 	<p>Niveau interpersonnel/des pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance des groupes de soutien comme stratégie de maintien
<p>Au niveau individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Levée des obstacles individuels liés aux connaissances, aux compétences, aux attitudes et à la motivation ▪ Mise en évidence des coûts/avantages associés au changement ▪ CIP, sensibilisation, médias sociaux et autres TIC afin de lever les obstacles plus complexes 	<p>Au niveau individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des normes relatives aux prestataires, lutte contre la stigmatisation ▪ Amélioration des compétences en matière de conseil 	<p>Au niveau individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion du maintien des comportements au moyen d'outils et de messages

Tout au long de chaque étape, la communication contribue également à ce qui suit :

- Gestion des normes sociales qui affectent la demande, l'adoption du comportement et le maintien du comportement après le service
- Influence sur les perceptions, les croyances et les attitudes relatives au problème de santé et aux services et produits qui permettent sa prévention ou son traitement
- Plaidoyer en faveur de politiques de soutien et d'investissements visant à améliorer les programmes de prestation de services et les activités de CCSC associées
- Renforcement des relations organisationnelles aussi bien au sein des services et des systèmes sanitaires, qu'entre ces systèmes et ces services,

par exemple entre les services à base communautaire et les services des structures sanitaires



Le modèle de programmation Offre-Environnement favorable-Demande (Supply-Enabling Environment-Demand (SEED) Programming Model™) développé par EngenderHealth est un exemple illustrant comment des programmes peuvent être conçus pour gérer des déterminants comportementaux à plusieurs niveaux, notamment structurel, individuel, communautaire et systèmes de santé.

Le modèle de programmation SEED Programming Model™ peut aider à s'assurer que : que les services sont disponibles et de qualité, que la demande de services est suffisante, que des normes propices sont en place et que les systèmes sanitaires et politiques sont favorables aux services. En savoir plus sur le SEED Model™ [ici](#).

Quelles sont les limites de la communication sur les services ?

Bien que la CCSC joue un rôle primordial dans l'amélioration de la prestation et de l'utilisation des services, plusieurs obstacles, que la CCSC seule ne permet pas d'éliminer, peuvent empêcher le changement de comportement :

- Infrastructure inadaptée ou moyens logistiques susceptibles de mettre à mal la motivation des prestataires, d'augmenter la charge de travail et de restreindre les services disponibles
- Approvisionnement de produits insuffisant, rendant difficile, voire impossible, la prestation de services de qualité supérieure
- Incapacité des patients ou des consommateurs à payer les produits et services, renforçant la croyance que les services sont inaccessibles et hors de la portée des patients visés

Pour améliorer les comportements limités par ces obstacles, une coordination avec d'autres interventions est nécessaire, notamment le renforcement des systèmes de santé, une réforme financière et l'approvisionnement de produits. Toutefois, il est possible d'utiliser des techniques de communication pour mieux sensibiliser les décideurs et demander qu'une plus grande attention et davantage de ressources soient consacrées à ces obstacles.

Quelles sont les données probantes de la communication sur les services ?

Les évaluations des programmes de CCSC ont montré comment la CCSC contribue à améliorer les résultats sanitaires au sein des populations qui fréquentent les services, notamment une diminution de l'incidence du VIH et une augmentation du taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs. Cependant, il n'est pas toujours possible d'attribuer la totalité de l'impact sur la santé à un programme individuel ou à la CCSC seule. Cela est particulièrement le cas si les obstacles au changement de comportement ne peuvent pas être levés par la communication seule (p. ex. des politiques déficientes ou restrictives, l'absence de services ou des produits limités). En conséquence, de nombreux programmes de CCSC mesurent les résultats intermédiaires à court terme, tels que l'amélioration des connaissances, le recul de la stigmatisation, l'autonomie accrue et l'augmentation de l'intention de fréquenter les services.

Des données probantes de plus en plus nombreuses issues des évaluations des programmes ont démontré le rôle de la CCSC, en particulier pour essayer d'identifier une corrélation positive entre l'exposition à la CCSC et les changements signalés par les résultats intermédiaires dans divers domaines de santé, notamment le planning familial, la prévention du VIH, le paludisme, ainsi que la santé maternelle et infantile. Les

exemples suivants illustrent l'impact positif de la CCSC dans l'amélioration de l'accès aux services de santé.

Planning familial

Plusieurs études ont montré que les médias et les interventions interpersonnelles, associés à la prestation de services, ont accru l'intention d'utiliser et de demander des contraceptifs modernes, et ont augmenté la prévalence de l'utilisation de contraceptifs, contribuant ainsi à baisser les taux de fécondité. Pour obtenir ces résultats, les programmes de planning familial ont intégré la CCSC pour :

- Créer une demande éclairée et volontaire en matière de produits et de services de planning familial
- S'assurer que les individus puissent utiliser les contraceptifs de manière correcte et appropriée
- Améliorer l'interaction entre le patient et le prestataire
- Fournir des informations précises sur le sexe, la sexualité et la fécondité
- Répondre aux préjugés concernant les contraceptifs et leurs effets
- Mieux faire accepter le planning familial au sein de la société

L'initiative pour la santé reproductive en milieu urbain au Nigéria (Nigerian Urban Reproductive Health Initiative - NURHI) est financée par la Bill & Melinda Gates Foundation et est gérée par le Centre des programmes de communication (Center for Communication Programs, CCP) Johns Hopkins. L'initiative NURHI intègre des services de qualité supérieure et une CCSC efficace tout au long des trois phases de la prestation de services. Pendant la première phase du projet (2009–2014) menée dans six centres urbains, le projet a démontré une amélioration des connaissances sur les méthodes de planning familial modernes et les lieux où les services sont disponibles, ainsi qu'une augmentation des taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs dans chaque ville où a été implémenté le projet.

Principal service de SR que fréquentait le patient	Abuja		Benin City		Ibadan		Ilorin		Kaduna		Zaria	
	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin
Planning familial	16,7	51,3	11,9	24,7	5,9	43,4	9,9	43,7	8,0	42,4	1,8	37,7
Soins prénataux	30,4	8,7	30,9	27,1	38,8	18,1	39,2	25,0	48,4	34,7	91,8	40,3
Services d'accouchement	0,5	0,2	0,2	0,0	0,6	0,6	0,7	1,6	2,6	0,0	0,0	0,4
Soins postnataux	2,6	0,0	2,8	0,3	2,1	0,9	0,4	0,9	5,2	0,2	0,0	1,4
Soins après avortement	0,6	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,4	0,1	0,5	0,1	0,0	0,3
Santé infantile ¹	35,1	38,7	46,0	42,1	38,9	21,1	36,6	18,3	20,1	12,6	6,4	12,5
Gestion des IST, gestion du VIH/SIDA, VCT	0,2	0,0	0,6	0,1	0,4	2,8	0,1	0,0	1,8	0,4	0,0	0,3
Services curatifs	13,5	0,5	7,0	5,7	12,9	12,9	10,6	10,2	13,4	9,4	0,0	7,2
Autre	0,5	0,7	0,5	0,1	0,2	0,1	2,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Nombre de patients	855	600	818	794	1362	1339	809	977	812	959	784	722

¹la santé infantile inclut la surveillance de la croissance et la vaccination des enfants

Plus d'informations sur le [projet NURHI](#) | [Étude de cas NURHI](#)

Pour plus de données probantes liées au planning familial et relatives à l'impact de l'intégration de la CCSC et des services de santé, consultez les ressources suivantes :

- [Communication sur la santé : Favoriser des décisions volontaires et éclairées](#)
- [Les interventions réalisées par téléphone portable pour soutenir la personne dans l'utilisation du planning familial et/ou de la contraception](#)
- [Behavioral interventions for improving contraceptive use among women living with HIV](#)
- [Cluster Randomized Controlled Trial Evaluation of a Gender Equity and Family Planning Intervention for Married Men and Couples in Rural India](#)
- Base de données contenant les données probantes liées au planning familial (bientôt disponible)

Prévention du VIH

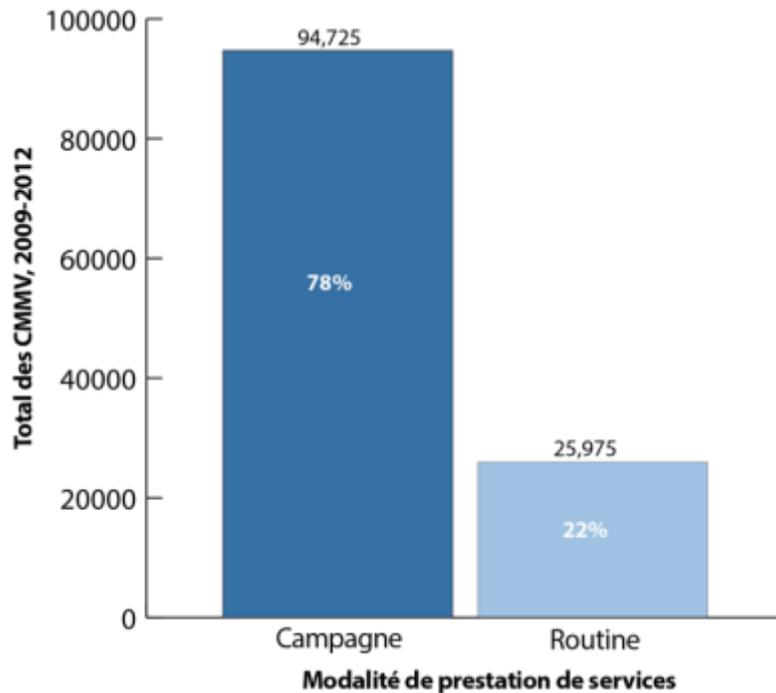
Les programmes de prévention du VIH assurant la circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV) se sont efforcés de coordonner la création de la demande et la prestation du service. La communication a amélioré la sensibilisation aux services et levé les obstacles liés à la peur, la désinformation et les normes sociales.

La communication sur les services a également permis d'augmenter les ventes et l'utilisation de préservatifs. Par exemple, en l'an 2 000, une campagne de CCSC a été menée à travers plusieurs canaux au Ghana, notamment dans les médias et auprès des communautés, en faisant appel aux leaders. Immédiatement après la mise en œuvre de cette campagne, les ventes de préservatifs ont augmenté de 3,2 millions et cette tendance à la hausse s'est poursuivie en moyenne de 1,2 million par an.



Les programmes de prévention du VIH assurant la circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV) se sont efforcés de coordonner la création de la demande et la prestation du service. La communication a amélioré la sensibilisation aux services et levé les obstacles liés à la peur, la désinformation et les normes sociales.

La communication a également renforcé les comportements post-opératoires positifs (abstinence à court terme, traitement des plaies et questions liées aux relations sexuelles et aux rapports entre hommes et femmes). Entre 2009 et 2012, les campagnes de création de la demande pour la CMMV à Iringa, en Tanzanie, ont entraîné une amélioration considérable de l'utilisation des services par rapport aux périodes sans campagne. [Étude de cas intégrale.](#)



Source : Kanagat, Natasha, Amelia Rock, Hally Mahler, Karin Hatzold, C. Sophia Magalona, and Tigistu Adamu. 2013. *Matching Demand with Supply : Scaling Up Voluntary Medical Male Circumcision in Tanzania and Zimbabwe. Case Study Series*. Arlington, VA : USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1, and MCHIP-Maternal and Child Health Integrated Program.

Pour plus de données probantes liées au VIH et portant sur l'impact de l'intégration de la CCSC et des services de santé, consultez les ressources suivantes :

- [Impact of Health Communication on the HIV Continuum of Care](#)
- [Making the Case for SBCC for Reproductive Health Among Youth](#)
- [HC3 HIV Evidence Database](#)
- [Compendium of Evidence-Based Interventions and Best Practices for HIV Prevention](#)

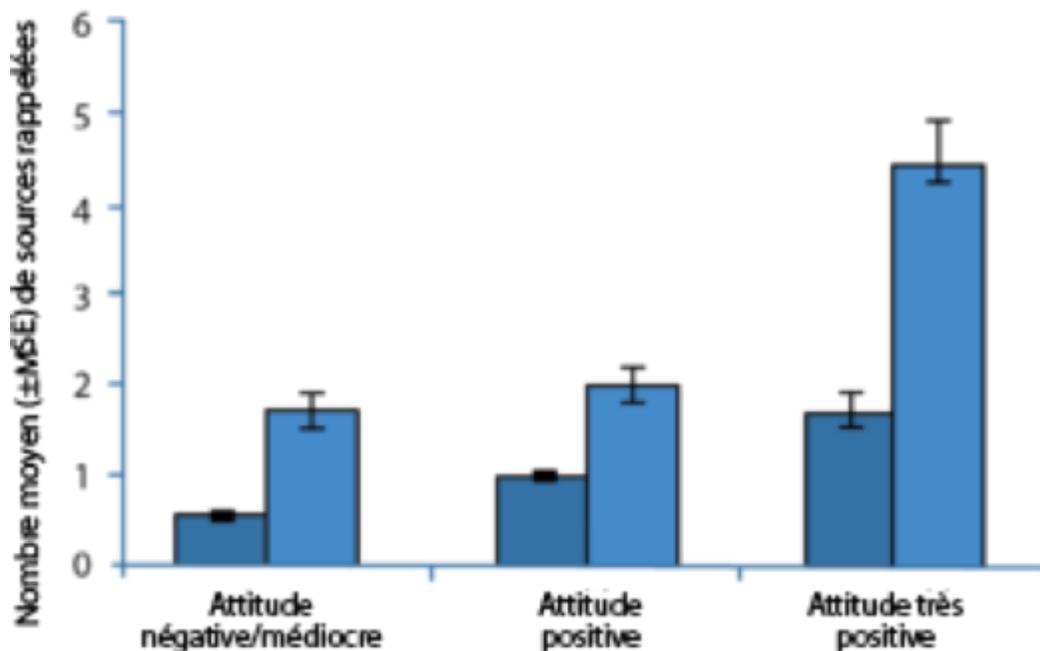
Paludisme

La communication sur les services a contribué à améliorer les résultats sanitaires liés au paludisme. La communication sur les services liés au paludisme a été utilisée pour :

- Accroître la demande et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Changer le comportement des prestataires en matière de diagnostic et de traitement du paludisme
- Améliorer le respect des polythérapies à base d'artémisinine (ACT)
- Répondre aux mythes et préjugés concernant le paludisme
- Changer les normes relatives à la fréquentation des services de santé

Par exemple, un essai randomisé par groupes au niveau des structures sanitaires réalisé en Tanzanie a révélé que la communication a permis d'améliorer le respect par les prescripteurs des résultats des tests de diagnostic rapides et de faire tomber quasiment à zéro la prescription excessive de médicaments contre le paludisme.

En Ouganda, la communication sur les services a permis d'améliorer la durabilité nette. Les activités, conçues par un groupe composé d'agents de santé, d'enseignants, de leaders de district et d'experts de la CCSC, incluaient des interventions dans les médias, la mobilisation communautaire et des affiches installées dans les cliniques. L'évaluation a montré que cette intervention a entraîné une amélioration des connaissances et des attitudes vis-à-vis des soins et des réparations, qui a eu un impact positif sur l'état net.



Source : *Impact of a behaviour change communication programme on net durability in eastern Uganda*

Les résultats présentés ci-dessous obtenus à l'issue d'un essai randomisé par groupes au niveau des structures sanitaires réalisé en Tanzanie ont révélé que la communication a permis d'améliorer le respect par les prescripteurs des résultats des tests de diagnostic rapides et de faire tomber quasiment à zéro la prescription excessive de médicaments contre le paludisme. Les activités de communication incluaient des ateliers interactifs par petits groupes, l'envoi de SMS de feedback et de motivation aux prestataires, ainsi que la mise à disposition de dépliants aux patients dans les structures sanitaires et des affiches installées dans les cliniques. Chacune de ces activités a permis de réduire progressivement la prescription excessive de traitements contre le paludisme. Le comportement des prestataires a changé au moyen de cette combinaison d'activités de communication.

Le tableau ci-dessous présente les résultats de cette communication.

Impact des interventions sur la prescription de traitements contre le paludisme, l'utilisation des TDR et la prescription d'antibiotiques

RESULTAT	BRAS	NOMBRE DE PATIENTS	NOMBRE DE PRÉVALENCES (%)	DR BRUT ^A (IC 94 %)	DR AJUSTÉ ^B (IC 95 %)	VALEUR P
Patients souffrant de fièvre traités par rAM	Témoin	9 231	2 180 (24 %)	0	0	
	HW	9 752	1 700 (17 %)	0,07 (0,004, 0,13)	0,03 (-0,04, 0,10)	0,44
	HWP	7 887	1 304 (16 %)	0,07 (0,01, 0,14)	0,05 (-0,002, 0,10)	0,06
Patients ne souffrant pas de fièvre traités par rAM	Témoin	4 863	82 (2 %)	0	0	
	HW	6 062	193 (3 %)	-0,003 (-0,02, 0,01)	0,002 (-0,01, 0,01)	0,52

	HWP	5 984	40 (1 %)	0,01 (-0,01, 0,03)	0,002 (-0,01, 0,01)	0,73
Utilisation de TDR						
Patients souffrant de fièvre dépistés par TDR	Témoin	9 297	4 960 (53 %)	0	0	
	HW	9 825	5 374 (55 %)	-0,04 (-0,15, 0,07)	-0,04 (-0,20, 0,10)	0,57
	HWP	7 963	5 153 (65 %)	-0,12 (-0,21, -0,03)	-0,02 (-0,13, 0,09)	0,72
Non testés éligibles aux TDR (fièvre et aucun autre diagnostic évident)	Témoin	8 241	3 697 (45 %)	0	0	
	HW	9 064	4 000 (44 %)	0,04 (-0,07, 0,15)	0,06 (-0,11, 0,23)	0,44
	HWP	7 292	2 459 (34 %)	0,12 (0,04, 0,21)	0,18 (0,05, 0,32)	0,01
Testés non éligibles aux TDR (absence de fièvre)	Témoin	4 874	587 (12 %)	0	0	
	HW	6 083	955 (16 %)	-0,01 (-0,07, 0,04)	0,01 (-0,06, 0,07)	0,86
	HWP	6 000	518 (9 %)	0,02 (-0,05, 0,09)	0,02 (-0,04, 0,09)	0,43
Traitement de présomption						
Éligibles aux TDR et soumis à un traitement de	Témoin	8 241	471 (6 %)	0	0	

présomption pour le paludisme						
	HW	9 064	374 (4 %)	0,02 (-0,01, 0,05)	0,01 (-0,02, 0,04)	0,40
	HWP	7 292	256 (4 %)	0,02 (-0,003, 0,05)	0,02 (-0,004, 0,05)	0,09
Non éligibles aux TDR et soumis à un traitement de présomption pour le paludisme	Témoin	4 874	42 (1 %)	0	0	
	HW	6 083	47 (1 %)	0,004 (-0,001, 0,01)	0,003 (-0,001, 0,01)	0,15
	HWP	6 000	12 (0,2 %)	0,007 (0,003, 0,01)	0,004 (-0,0001, 0,01)	0,05
Respect des TDR négatifs						
TDR négatifs sous AM	Témoin	4 015	762 (19 %)	0	0	
	HW	4 539	250 (6 %)	0,14 (0,08, 0,20)	0,10 (0,03, 0,17)	0,01
	HWP	4 330	189 (4 %)	0,15 (0,09, 0,21)	0,10 (0,04, 0,16)	0,002
TDR négatifs sous AM (parmi les patients souffrant de fièvre)	Témoin	3 488	723 (21 %)	0	0	
	HW	3 793	235 (6 %)	0,16 (0,08, 0,23)	0,11 (0,03, 0,19)	0,01

	HWP	3 897	177 (5 %)	0,21 (0,04, 0,17)	0,12 (0,05, 0,19)	0,002
TDR négatifs sous AM (parmi les patients ne souffrant pas de fièvre)	Témoin	527	39 (7 %)	0	0	
	HW	746	15 (2 %)	0,05 (-0,01, 0,10)	0,03 (0,01, 0,05)	0,004
	HWP	433	12 (3 %)	0,04 (-0,01, 0,10)	-	-

Source : Cundill et al. *BMC Medicine* (2015) 13 :118.

Pour plus de données probantes liées au paludisme et portant sur l'impact de l'intégration de la CCSC et des services de santé, consultez les ressources suivantes :

- [The Impact of BCC on the Use of Insecticide Treated Nets : A Secondary Analysis of Ten Post-Campaign Surveys from Nigeria](#)
- [Base de données contenant les données probantes liées au paludisme](#)

Santé infantile

La communication sur les services a été mise en œuvre dans le domaine de la santé infantile pour étendre la couverture vaccinale, améliorer la nutrition infantile au moyen de pratiques alimentaires positives, augmenter la recherche de soins en cas de maladies mettant en jeu le pronostic vital et améliorer l'utilisation des traitements d'urgence.

Par exemple, une campagne radio intensive au Burkina Faso a porté sur les principaux comportements familiaux d'urgence pour la survie des enfants. Cette campagne radio a eu une grande portée. Les résultats d'un essai randomisé par groupes ont montré que la recherche de soins en cas de diarrhée et l'accès au traitement en cas de respiration rapide/laborieuse étaient nettement supérieurs dans les régions d'intervention par rapport aux régions témoin. [En savoir plus.](#)

Pour plus de données probantes liées à la santé infantile et portant sur l'impact de l'intégration de la CCSC et des services de santé, consultez les ressources suivantes :

- Role of Social Support in Improving Infant Feeding Practices in Western Kenya : A Quasi-Experimental Study
- Behavior Change Interventions and Child Nutritional Status
- SBCC Evidence in Child Survival Programs - Journal of Health Communication
- Demand Generation for 13 Life Saving Commodities - A synthesis of the evidence
- Engaging Communities With a Simple Tool to Help Increase Immunization Coverage
- Evidence of Effective Approaches to Social and Behavior Change Communication for Preventing and Reducing Stunting and Anemia
- Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana
- Effect of counseling on nutritional status during pregnancy