



Kits de mise en œuvre de la communication pour le changement de comportement chez les prestataires

*Changer le comportement des agents de santé
communautaires et des prestataires des centres de
santé*



Août 2016



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE**

Sommaire

<u>UTILISATION DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT POUR CHANGER LE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES ET AMELIORER LES RESULTATS AU NIVEAU DES CLIENTS</u>	<u>5</u>
<u>APPRENDRE A CONNAITRE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES</u>	<u>8</u>
LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LES PRESTATAIRES	12
LES EFFORTS VISANT À CHANGER LE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES	15
LES MOTIVATIONS DES PRESTATAIRES	16
<u>LES MOTIVATIONS DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES</u>	<u>20</u>
LA CCSC ET LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES	32
<u>CADRE ET OUTILS D'ÉVALUATION DES BESOINS DES PRESTATAIRES.....</u>	<u>34</u>
LE CADRE D'ANALYSE DES BESOINS	37
ÉTAPE 1 : IDENTIFIER LES BUTS ET LES EXECUTANTS	43
ÉTAPE 2 : ÉLABORER DES QUESTIONS D'ENQUETE	44
ÉTAPE 4 : CREER DES INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES.....	52
ÉTAPE 5 : COLLECTER LES DONNEES.....	59
ÉTAPE 6 : ANALYSER LES DONNEES ET IDENTIFIER LES LACUNES	64
ÉTAPE 7 : RESUMER LES CONCLUSIONS ET CLASSER LES ACTIONS PAR PRIORITE.....	69
<u>DEFINIR LE ROLE DE LA CCSC.....</u>	<u>71</u>
<u>CONCEPTION D'UNE INTERVENTION DE CCSC POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT CHEZ LES ASC</u>	<u>71</u>
ÉTAPE 1 : ANALYSER LA SITUATION	72
ÉTAPE 2 : IDENTIFIER LE PROBLEME CLE.....	78
ÉTAPE 3 : DEFINIR VOTRE PUBLIC.....	81
ÉTAPE 4 : DEVELOPPER LES OBJECTIFS DE COMMUNICATION	91
ÉTAPE 5 : DETERMINER LA PROMESSE CLE ET LES POINTS DE SOUTIEN.....	95
ÉTAPE 6 : DEFINIR VOTRE APPROCHE STRATEGIQUE	98
ÉTAPE 7 : ADAPTER L'APPROCHE DE COMMUNICATION A L'OBSTACLE MOTIVATIONNEL IDENTIFIE	106
ÉTAPE 8 : ÉLABORER UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE	121
ÉTAPE 9 : ASSURER LE SUIVI ET EVALUATION	123
<u>CONCEPTION D'UNE INTERVENTION DE CCSC POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT CHEZ LES PCS</u>	<u>127</u>
ÉTAPE 1 : ANALYSER LA SITUATION	127

ÉTAPE 2 : IDENTIFIER LE PROBLEME CLE.....	132
ÉTAPE 3 : DEFINIR VOTRE PUBLIC.....	135
ÉTAPE 4 : DEVELOPPER LES OBJECTIFS DE COMMUNICATION	145
ÉTAPE 5 : DETERMINER LA PROMESSE CLE ET LES POINTS DE SOUTIEN.....	150
ÉTAPE 6 : DEFINIR VOTRE APPROCHE STRATEGIQUE	151
ÉTAPE 7 : ADAPTER L'APPROCHE DE COMMUNICATION A L'OBSTACLE MOTIVATIONNEL IDENTIFIE	159
ÉTAPE 8 : ÉLABORER UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	173
ÉTAPE 9 : ASSURER LE SUIVI ET ÉVALUATION	175
<u>ANNEXES</u>	<u>180</u>

Utilisation de la communication pour le changement social et de comportement pour changer le comportement des prestataires et améliorer les résultats au niveau des clients

Comprendre et hiérarchiser les obstacles que rencontrent les prestataires de soins de santé ; **voir** si l'on peut surmonter ces obstacles par une approche de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) ; et **mettre au point** une intervention de CCSC pour influencer les attitudes, les croyances et les normes qui freinent la disposition et l'aptitude des prestataires de santé à bien faire leur travail.

Qu'est-ce que le changement de comportement chez les prestataires ?

Les prestataires jouent un rôle crucial dans le système de santé, en particulier à cause de leurs échanges réguliers avec les clients. Le comportement des prestataires vis-à-vis des clients est influencé par de nombreux facteurs, notamment les valeurs, les normes sociales, la supervision, les compétences, les connaissances ainsi que le contexte structurel. Le changement de comportement chez les prestataires cherche à influencer positivement le comportement des prestataires en agissant sur ces facteurs et en offrant des solutions pour améliorer ce comportement. Le présent Kit en ligne (I-Kit) met l'accent sur le rôle que peut jouer la communication pour le changement social et de comportement (CCSC) dans le changement de comportement des prestataires, en faisant des prestataires le *public* destinataire de la CCSC.

Quel est le but de cet I-Kit ?

Cet I-Kit est un guide à suivre étape par étape pour l'utilisation de la CCSC en vue de changer le comportement des prestataires et, donc, d'améliorer les résultats au niveau des clients.

Le présent I-Kit est conçu pour vous aider à comprendre les facteurs qui influencent le comportement des prestataires, mettre au point une évaluation pour comprendre les obstacles spécifiques que rencontrent vos prestataires et développer une intervention de CCSC pour lever ces obstacles.

À qui est destiné cet I-Kit ?

L'I-Kit s'adresse à toute personne s'intéressant au changement de comportement chez les prestataires et à l'amélioration des services et travaillant dans ce sens, notamment les directeurs et concepteurs de programmes de prestation de services et de la CCSC.

Comment utiliser cet I-Kit

Cet I-Kit comprend quatre grandes parties :

1. Apprendre

Examiner le contexte et les concepts clés concernant les prestataires, les facteurs qui les influencent et la manière dont la CCSC peut être utilisée pour agir sur ces facteurs.

2. Évaluer

Identifier et hiérarchiser les obstacles à une prestation de services de qualité. Concevoir une évaluation adaptée en utilisant le processus étape par étape dans l'Évaluation des besoins des prestataires. Ou bien, utiliser les données déjà collectées et intégrer les résultats dans le Tableau récapitulatif des besoins.

3. Déterminer

Déterminer si la CCSC est appropriée pour lever les obstacles classés par priorité.

4. Concevoir

Concevoir une intervention de CCSC pour changer le comportement des prestataires. Utiliser le guide de stratégie de CCSC étape par étape pour s'attaquer aux facteurs motivationnels identifiés.

 **Pour les agents de santé communautaire**

Concevoir une stratégie pour ceux qui travaillent avec les agents de santé communautaires (ASC).

 **Pour les prestataires des centres de santé**

Concevoir une stratégie pour ceux qui travaillent avec les prestataires des centres de santé (PCS).

Apprendre à connaître la communication pour le changement de comportement des prestataires

Avant d'entamer le processus d'évaluation des obstacles concernant les prestataires et de concevoir une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les prestataires, il est important de comprendre les prestataires, ce qui les influence et ce qu'est la CCSC. Prenez le temps de vous familiariser avec ces concepts clés, car ils constituent la base de l'I-Kit :

Types de prestataires

Il existe plusieurs types de prestataires de soins de santé. Cet I-Kit classe les prestataires en deux grands groupes : les agents de santé communautaires (ASC) et les prestataires des centres de santé (PCS).

Agents de santé communautaires



Un **agent de santé communautaire** est un agent de santé qui reçoit une formation normalisée *en dehors* des programmes d'études classiques de médecine et de soins infirmiers en vue d'offrir toute une gamme de services de santé de base, de promotion, d'enseignement et de mobilisation ; ces agents ont un rôle bien défini au sein du système communautaire et du système sanitaire global. Certains ASC sont rémunérés, tandis que d'autres sont des bénévoles. Il y a notamment des auxiliaires de santé, des agents de vulgarisation sanitaire et des agents de santé communautaires.

Apprendre à connaître davantage les catégories d'ASC

Catégories d'ASC

	CONDITIONS DE SERVICE, FORMATION, RECRUTEMENT	FONCTIONS
Auxiliaires de santé (AS)	Salariés et agents à temps plein ; une formation initiale qui dure une ou plusieurs années (dans une institution de formation spécialisée) ; ne sont pas nécessairement recrutés dans la zone. Peuvent être recrutés dans le cadre d'une unité d'administration locale ou une structure nationale de fonction publique.	Ces agents assurent souvent des services courants de médecine préventive (vaccinations, planification familiale), ainsi que la prise en charge des cas, pour un nombre limité d'affections (par exemple, les maladies infantiles). Ces fonctions peuvent être assurées à partir d'une unité sanitaire très périphérique (par exemple, un poste de santé) ou, au moins en partie, à partir de sites de services mobiles.
Agents de vulgarisation sanitaire (AVS)	Salariés et censés travailler plus ou moins à plein temps ; formation initiale généralement de plusieurs mois au moins (habituellement assurée après le recrutement) ; dans certains cas, cette formation peut aller jusqu'à un an. Généralement recrutés dans la zone, mais peuvent appartenir ou ne pas appartenir à la communauté qu'ils desservent.	C'est le niveau le plus élevé de la catégorie communément dénommée ASC, bien qu'ils puissent également être considérés comme faisant partie des AS. Leurs fonctions peuvent être très semblables à celles décrites ci-dessus pour les AS.
Volontaires de santé communautaire-réguliers (VSC-R)	Assurent bénévolement certaines fonctions régulières (généralement au moins certaines activités chaque semaine) ; éventuellement avec des épisodes réguliers de formation de brève durée (pouvant durer jusqu'à plusieurs jours par formation) et éventuellement une formation initiale de plusieurs semaines. Ces agents appartiennent à leurs	Peuvent participer à la prise en charge des cas de maladies infantiles et à la distribution de produits (notamment, de pilules pour le contrôle des naissances, de préservatifs et de fer pour les soins prénatals). Dans quelques rares cas, ils peuvent fournir des contraceptifs injectables, comme le Depo-Provera ou d'autres injections. Dans certains programmes, les fonctions et les durées de service des VSC-R se rapprochent de celles des AVS

	communautés locales et y vivent.	(voir ci-dessus), avec un service à temps partiel important (par exemple, 10 à 20 heures/semaine) et des incitations financières qui représentent une source de revenus importante. Ces incitations peuvent être basées sur la performance ou la commission. Dans d'autres programmes, bien que ces VSC assurent des fonctions régulières, ils travaillent normalement moins longtemps (par exemple, 5 heures/semaine ou moins) et les incitations financières peuvent être minimes, voire inexistantes.
Volontaires de santé communautaire-intermittents (VSC -I)	Assurent un service intermittent relativement léger ; orientation/formation minimale ; peuvent être nombreux ; appartiennent à la communauté locale.	Leurs fonctions se limitent habituellement à la promotion de la santé, bien qu'ils puissent également appuyer les activités de campagnes périodiques (par exemple, la distribution de moustiquaires imprégnées à l'insecticide, d'ivermectine ou de vitamine A) et un appui aux campagnes de vaccination.

Prestataires des centres de santé



Un **prestataire de centre de santé** est un agent de santé qui a reçu une formation formelle dans le cadre de programmes d'études de médecine et de soins infirmiers et est un employé rémunéré dans un centre de santé public, privé ou d'une organisation non gouvernementale. Il peut s'agir de médecins, d'infirmiers/infirmières, d'infirmières-sages-femmes, d'assistants médicaux, de techniciens, et d'agents cliniques par exemple.

Les prestataires sont le lien essentiel entre le système de santé dans son ensemble et les bénéficiaires ultimes – les clients. Toutefois, les prestataires rencontrent de nombreuses difficultés dans l'exécution de leurs fonctions, notamment : des ressources limitées, une formation et des fournitures insuffisantes et la charge de trop de responsabilités. Si ces difficultés ne sont pas résolues, la contribution des systèmes de santé restera toujours en deçà de leurs potentialités, avec un faible niveau de motivation, de rétention et un niveau de performance générale insuffisant.

Les facteurs qui influencent les prestataires

Le comportement des prestataires est influencé par de nombreux facteurs à différents niveaux. Cet I-Kit classe ces facteurs en quatre catégories :

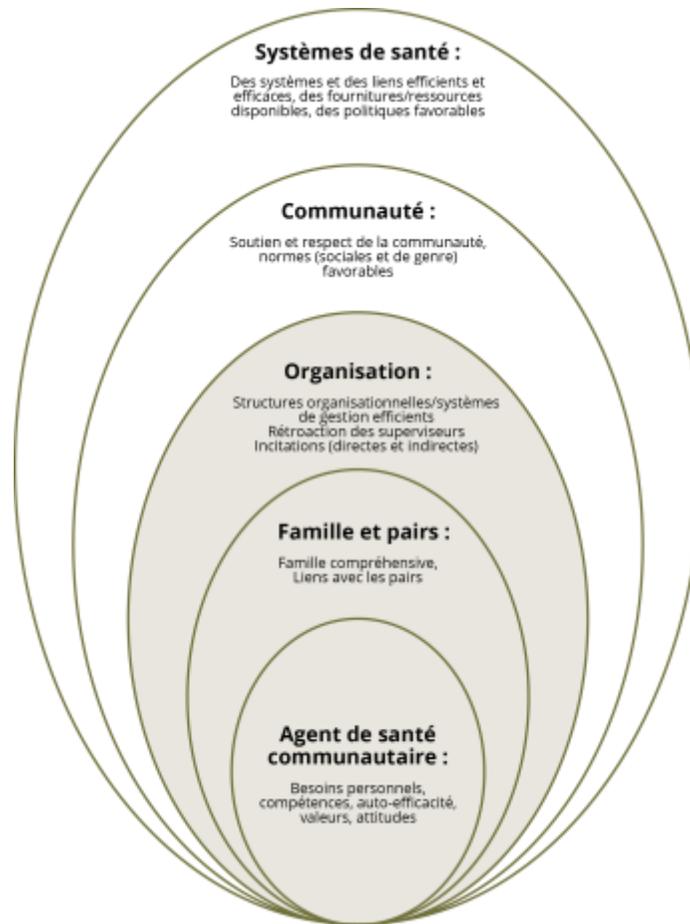


Ces quatre facteurs forment le cadre de l'I-Kit et sont à la base de [l'Évaluation des prestataires](#). Le cadre est éclairé par le modèle socio-écologique, qui montre comment les prestataires sont influencés par les facteurs à de multiples niveaux : au niveau individuel, au niveau de la famille/des pairs, de la communauté, au niveau organisationnel et du système de santé.

Niveau	Description	Catégorie du cadre
Niveau individuel	Au niveau <i>individuel</i> , le comportement des prestataires est influencé par la satisfaction ou non de besoins personnels (par exemple, la rémunération, la reconnaissance, la charge de travail, le prestige). Les valeurs, les attitudes, les croyances et l'importance perçue du travail jouent également un rôle important. Les	Capacités, Motivation

	capacités et la perception des capacités des prestataires ont une influence essentielle.	
Niveau de la famille/des pairs	Au niveau <i>de la famille et des pairs</i> , le comportement des prestataires est influencé par le niveau et le type de soutien prodigué par les membres de la famille. Les relations des prestataires avec les pairs et les collègues peuvent également avoir un impact sur le comportement.	Motivation
Niveau de la communauté	Au niveau <i>de la communauté</i> , le comportement des prestataires est influencé par le niveau de respect et de soutien reçus de la communauté. Les normes sociales et de genre – en particulier relativement à l'utilisation des services, la stigmatisation, la valeur de la vie et la hiérarchie – ont un impact sur le comportement des prestataires.	Opportunités, Motivation
Niveau organisationnel	Au niveau <i>organisationnel</i> , le comportement des prestataires est influencé à la fois par le niveau de soutien reçu et le type de rétroaction reçu des superviseurs, l'environnement de travail et la santé des systèmes organisationnels qui régissent la façon dont les prestataires travaillent (exemple, les politiques de formation, d'apprentissage et de promotion).	Attentes, Opportunités
Niveau du système de santé	La force du <i>système de santé</i> global, y compris notamment l'existence de politiques et de systèmes qui soutiennent les prestataires, la disponibilité du matériel et des fournitures nécessaires et la force des relations entre prestataires et superviseurs ont un impact sur la capacité des prestataires à faire leur travail, ainsi que leurs attitudes vis-à-vis de leur travail et de leur clients.	Attentes, Opportunités

La relation entre ces différents niveaux et le comportement des prestataires est illustrée dans le graphique ci-dessous.



L'importance des attitudes

Les attitudes – positives et négatives – sont généralement engendrées par l'expérience acquise dans la vie et au travail ou par des croyances et/ou des valeurs profondément ancrées. Pour concevoir une intervention efficace permettant d'améliorer les attitudes et, en fin de compte, le comportement, il est nécessaire de comprendre les facteurs qui ont engendré ces attitudes. Par exemple, un(e) ASC peut avoir une attitude négative par rapport à la recommandation de DIU à des adolescentes, parce qu'il/elle a le sentiment que le conseil requis pour les DIU demande plus de temps que les autres méthodes, parce qu'il/elle est surchargé(e) et qu'il/elle n'a pas le temps (expérience). Par ailleurs, un(e) autre ASC peut avoir des attitudes négatives par rapport aux méthodes de PF, à cause de ses convictions religieuses qui condamnent le sexe avant le mariage (croyances et valeurs).

Les efforts visant à changer le comportement des prestataires

De nombreux efforts ont été mis en œuvre avec succès, au fil des ans, en vue de changer le comportement des prestataires et d'améliorer la performance des prestataires. À ce jour, la plupart des interventions qui portent sur le comportement des prestataires en vue d'une meilleure performance – notamment leur disposition et leur capacité à adhérer aux politiques et aux meilleures pratiques – ont ciblé des facteurs structurels liés à l'environnement de travail, à l'accès aux transports, à l'équipement, aux outils de travail et à la disponibilité des ressources et des incitations directes (paiements, promotions et récompenses). Les interventions ont également cherché à mieux gérer les charges de travail des prestataires et à améliorer leurs connaissances et leurs compétences grâce à la formation (MCHIP, 2013).

Ces types d'interventions de *motivation externe* ont, certes, réussi à améliorer la performance des prestataires, mais l'on sait aussi que des prestataires hautement motivés peuvent souvent surmonter les obstacles comme les mauvaises conditions de travail et des équipements insuffisants. Des preuves de plus en plus nombreuses démontrent que les prestataires ont un certain nombre de facteurs de *motivation interne* qui doivent aussi être pris en compte pour le changement de leur comportement.

Les motivations internes sont souvent influencées par un certain nombre de facteurs, notamment : les attitudes et les croyances personnelles, les normes sociales, les valeurs personnelles et communautaires, le statut au sein de la communauté et au sein du système de santé, l'importance perçue du travail, la reconnaissance et les sentiments de connexion et de cohésion sociale entre les superviseurs et les pairs.

Motivation interne

Des besoins personnels satisfaits (par exemple, le statut, le soutien social perçu, l'auto-efficacité, les compensations personnelles), des normes sociales et de genre favorables, des valeurs et attitudes personnelles, le sentiment d'être en harmonie avec la communauté et le système de santé.

Motivation externe

Des ressources adéquates disponibles, des politiques favorables, la réceptivité du système de santé, la disponibilité de la formation, un retour d'information opportun et approprié de la part des superviseurs.

Cet I-Kit mettra principalement l'accent sur la prise en compte des facteurs motivationnels internes, pour trois raisons :

1. La motivation interne est souvent négligée dans les programmes qui visent à changer le comportement des prestataires.
2. La motivation en tant que facteur déterminant du comportement est une combinaison de facteurs psychologiques, interpersonnels et contextuels qui en font un élément parfaitement approprié pour les interventions de CCSC.
3. Il existe déjà plusieurs outils et ressources qui aident les planificateurs de programmes à prendre en compte les autres facteurs de motivation externe.

Influencer les AVS en Éthiopie

Lorsqu'il a été demandé aux femmes agents de vulgarisation de la santé (AVS) des zones rurales en Éthiopie, comment un programme pouvait soutenir le bénévolat des AVS, un grand nombre d'entre elles ont souligné l'importance d'incitations non financières pour améliorer leur motivation. Elles ont suggéré des stratégies qui pourraient favoriser leur travail au sein des membres de la communauté : il s'agit notamment de sensibiliser les communautés sur l'importance et le bénévolat de leur travail, d'instituer des cérémonies de certification et de récompense publiques qui permettraient de reconnaître leur contribution à la santé communautaire, et d'amener de manière stratégique les personnes influentes de la communauté et les leaders religieux à encourager publiquement les AVS. Toutes ces actions pourraient être entreprises avec succès par la CCSC.

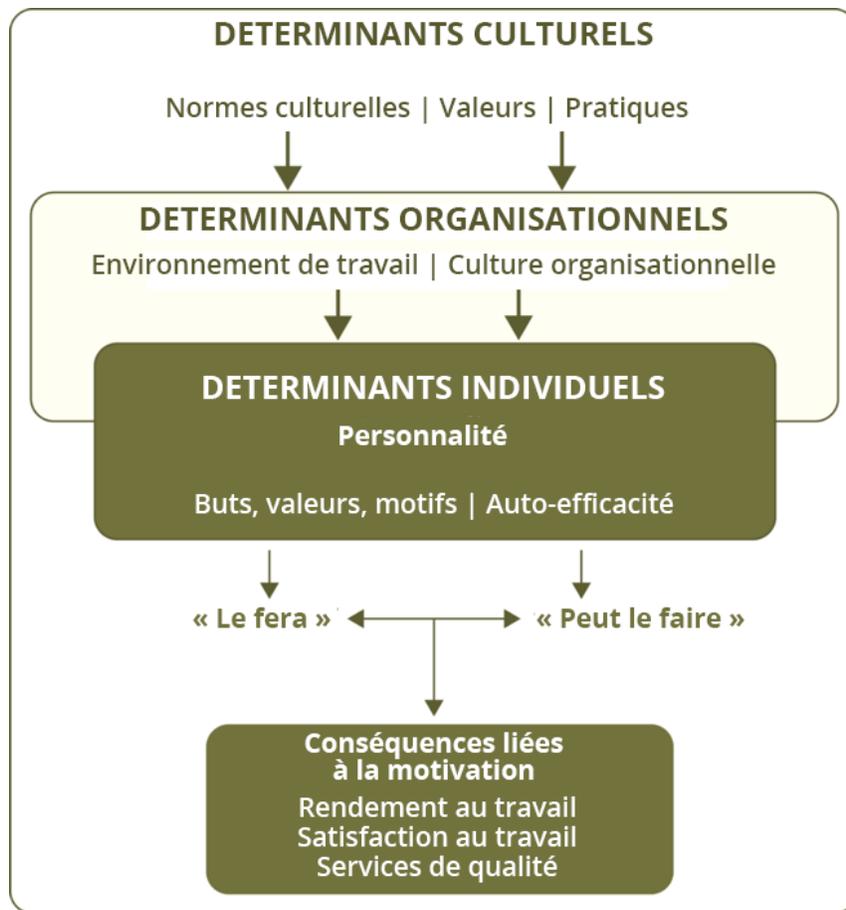
Le Projet des 10 derniers kilomètres, Document de travail n°1. JSI, 2009.

Les motivations des prestataires

La motivation des travailleurs est très importante dans le secteur de la santé. Il a été démontré que les travailleurs motivés viennent plus régulièrement au travail, travaillent de manière plus assidue, sont plus flexibles et disponibles et ont de meilleures attitudes envers les personnes dont ils s'occupent (HWM, Hornby et Sidney 1988).

La motivation est un processus complexe. La motivation d'un prestataire à assurer des services de qualité est influencée par l'interaction de nombreux facteurs aux niveaux individuel, organisationnel et culturel (Mathauer et Imhoff, 2006, <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-4-24>). Les interventions de CCSC doivent prendre en compte les déterminants de toutes ces catégories pour

améliorer la motivation et la prestation de services. Le graphique ci-dessous montre comment ces facteurs interagissent pour développer la motivation.



Adapté de Mathauer et Imhoff, 2006.

Les attitudes, les croyances, les valeurs et les normes jouent un rôle important dans la motivation des prestataires et dans l'expérience de soins de santé des patients. En plus de l'impact sur l'interaction avec les patients, les attitudes et les croyances des prestataires peuvent également influencer leur motivation à apporter des changements dans leurs propres pratiques et comportements, la manière dont ils exercent leur travail et leur désir de continuer à être des agents de soins de santé.

*Bien que les facteurs des catégories Attentes, Opportunités et Capacités puissent avoir un impact sur la Motivation, le présent I-Kit portera essentiellement sur les facteurs de motivation interne pour le comportement des prestataires. Vous trouverez dans la section **Ressources** des exemples d'interventions qui ont pris en compte les facteurs Attentes, Opportunités et Capacités.*

Différentes catégories d'agents de santé ont des motivations différentes. Pour concevoir une intervention efficace de CCSC, il est essentiel de comprendre ces motivations. Le [guide à suivre étape par étape](#) vous aidera à identifier les éléments de motivation spécifiques correspondant au public que vous visez. Cette section fournira un examen documentaire sur les facteurs de motivation les plus courants pour les agents de santé communautaires et les prestataires des centres de santé.

La motivation des ASC en Tanzanie

Une étude des facteurs de motivation des ASC en Tanzanie a montré que les facteurs de motivation des ASC diffèrent souvent en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Par exemple, les ASC plus âgés et moins instruits sont plus susceptibles d'être motivés par l'altruisme, les besoins intrinsèques, le respect de la communauté et l'acquisition de nouvelles compétences. Les ASC mieux nantis ont indiqué que les outils de travail de qualité sont importants pour la satisfaction professionnelle et la motivation.

Mpembeni, R. N., Bhatnagar, A., LeFevre, A., Chitama, D., Urassa, D. P., Kilewo, C., ... & George, A. (2015). Motivation and satisfaction among community health workers in Morogoro Region, Tanzania: nuanced needs and varied ambitions. *Human resources for health*, 13(1), 44.

LES MOTIVATIONS DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

Les facteurs qui influencent la motivation des ASC et leur désir de bien travailler peuvent être regroupés en cinq catégories :

- **Le statut et le soutien social perçus** : pour les ASC, le ressenti du degré de reconnaissance ou d'appréciation par la communauté, par les pairs et par les prestataires de soins de santé et/ou le système de santé de manière générale.
- **Le niveau de connexion** : le sentiment d'être connecté à ses pairs, au superviseur, à la communauté et au système de santé formel.
- **Les incitations et les compensations personnelles** : le sentiment qu'un ou plusieurs des besoins personnels de l'individu est/sont satisfait(s). Cela peut varier selon les ASC, mais l'on retrouve généralement : le sentiment de responsabilité sociale, le désir d'accomplissement, les possibilités de croissance personnelle et de développement de carrière, les incitations financières et non financières.
- **Les normes sociales et de genre favorables** : le fait de se sentir, jusqu'à un certain point, autonomisé, valorisé ou limité par les normes sociales et de genre en vigueur dans le système organisationnel ou dans la communauté de manière générale.
- **Les attitudes et les croyances personnelles** : les valeurs, les attitudes et les croyances des prestataires, ainsi que les facteurs de personnalité individuels.

STATUT ET SOUTIEN SOCIAL PERÇUS

Le statut et le soutien social perçus sont essentiels pour l'amélioration des performances des ASC et sont étroitement liés à la fidélisation des ASC. Comme les ASC sont souvent des bénévoles, ou sont très faiblement rémunérés, et qu'ils ont les niveaux d'instruction et le statut économique les plus bas, ils sont souvent dédaignés par certains membres de la communauté et par les prestataires de santé qualifiés. Comparativement à d'autres agents de santé, les ASC sont souvent considérés comme ayant le statut le plus bas dans le système sanitaire (Said et al. 2014).

Les attitudes négatives des communautés et des prestataires de santé envers les ASC peuvent entraîner des conflits avec les prestataires de santé, de longues heures d'attente dans les centres de santé ou le rejet des références faites par les ASC. Parfois, les membres de la communauté n'ont aucune confiance en ce que dit l'ASC, parce que l'ASC n'est pas médecin ou parce que l'ASC est juste leur voisin(e). Les ministères de la santé, bien souvent, ne veulent pas les traiter comme une autre catégorie d'agents de santé,

pour être sûrs que les ASC restent « dans la communauté ». Il s'ensuit des tensions, si bien que les ASC n'ont pas souvent le sentiment d'être inclus dans le système sanitaire ni d'être soutenus par le système.

L'on a également noté au titre des facteurs qui limitent la motivation des ASC, l'absence du soutien familial, notamment la réticence à prendre en charge les tâches ménagères de l'ASC qui sont négligées du fait de ses responsabilités et la dissuasion ouverte ou implicite exercée par les pairs ou les membres de la famille.

Dans certains cas, le fait de devenir un(e) ASC peut rehausser le statut et créer de ce fait une barrière entre l'ASC et les clients. L'on doit également se pencher sur les attitudes des ASC qui révèlent qu'ils se sentent « mieux » que les clients parce qu'ils sont éduqués ou qu'ils ont été choisis par les membres de la communauté.

LE NIVEAU DE CONNEXION

Le degré de connexion qu'un(e) ASC ressent vis-à-vis de sa communauté, du système de santé, de ses pairs et de ses superviseurs est essentiel pour la motivation, la rétention et l'efficacité de l'ASC.

- **La connexion à la communauté** – la mesure de l'ancrage d'un(e) ASC dans la communauté locale et de son attachement aux buts et aux objectifs communautaires constitue un facteur clé de motivation de l'ASC. L'une des tâches principales de l'ASC consiste à ajuster les stratégies de promotion de la santé et de prestation de services de manière à refléter les normes et la dynamique culturelle de la communauté. Cela nécessite que l'ASC soit connu(e) par la communauté et que celle-ci lui fasse confiance ;
- **La connexion aux pairs** – l'interaction avec d'autres ASC peut être un facteur de motivation essentiel pour des personnes qui travaillent souvent sans beaucoup de supervision ou sans preuves tangibles de leur efficacité. De nombreux bénévoles travaillent de manière autonome et peuvent ne pas avoir l'occasion d'échanger avec leurs pairs, ce qui leur donne le sentiment d'être seuls et de manquer de soutien ;
- **La connexion au superviseur** – même si le niveau et le type d'interaction avec un superviseur est influencé par les normes et les valeurs culturelles, les sentiments de connexion aux superviseurs et à la direction, ce facteur est souvent identifié comme essentiel pour la motivation des ASC. Par ailleurs, une supervision faible, inadéquate (punitif plutôt que favorisant l'encadrement) et irrégulière est fréquemment citée au titre des causes de faible motivation, de moral faible et d'attrition élevée chez les ASC ;

- **La connexion aux centres de santé** – les ASC jouent un rôle important dans la création de la demande de services et la référence aux services fournis dans les centres de santé. Il est essentiel que les ASC soient bien connectés au système de santé général et bien soutenus par ce système. Par exemple, les ASC ont besoin d'une description de poste claire avec des tâches bien définies et un système clair d'incitations et/ou de paiement. En outre, les ASC devraient recevoir une formation, du matériel et un appui de routine du système de santé. L'absence de ces éléments est directement liée au faible niveau de satisfaction professionnelle, à l'absence de statut et au sentiment d'exclusion des ASC.

INCITATIONS ET COMPENSATIONS PERSONNELLES

Un accent très important a été mis sur les incitations matérielles ou « directes » et, dans une certaine mesure, les incitations indirectes ou non matérielles comme sources de motivation pour les ASC. Sachant que la plupart des ASC représentent des communautés démunies et ont eux-mêmes de faibles revenus souvent, le fait d'offrir aux ASC une incitation financière sous une forme ou une autre peut avoir un impact positif sur la motivation. Mais bien souvent cela ne suffit pas, dans la mesure où tous les ASC ne trouvent pas forcément une compensation personnelle suffisante dans la compensation matérielle. Il faut également faire attention à l'utilisation des récompenses financières, dans la mesure où ces facteurs extrinsèques de motivation peuvent supplanter les facteurs de motivation intrinsèques.

Généralement, les ASC sont motivés par une combinaison de compensations financières et non financières. Les types de compensations et d'incitations qui motivent les prestataires sont influencés à la fois par les besoins et les désirs individuels, le contexte socioéconomique local et les normes culturelles et sociales, par exemple :

- un sentiment de responsabilité sociale, le désir d'aider les autres et de faire la différence ;
- le désir d'accomplissement et d'avancement ;
- les opportunités de croissance, notamment les opportunités d'apprentissage ou de formation et l'exposition à de nouvelles situations ;
- la reconnaissance ou l'appréciation du travail effectué – de la part des membres de la communauté, des pairs et des superviseurs ;
- les incitations non financières, notamment l'utilisation d'une tablette ou d'un téléphone, une tenue de travail spéciale ou des opportunités d'éducation pour les membres de la famille ;
- les incitations financières, y compris les salaires et les primes.

LES NORMES SOCIALES ET NORMES DE GENRE

Les agents de santé communautaires reflètent le contexte social dans lequel ils vivent et travaillent mais sont, par ailleurs, influencés par ce même contexte. Les normes sociales dominantes influencent les croyances, les valeurs et les attitudes des ASC et de leurs clients. Les valeurs culturelles et les normes sociales générales peuvent se traduire en types spécifiques de comportements de travail, notamment la façon dont les prestataires interagissent avec les membres de la communauté et les clients et vice-versa. Par exemple, dans nombre de pays, les individus sont plus enclins à croire qu'ils n'ont aucun contrôle sur le destin. Cela peut influencer la disposition d'un client à écouter ou à accepter les informations d'un(e) ASC, si bien que l'ASC peut se sentir potentiellement inefficace et non valorisé(e). Dans de nombreux endroits, les croyances culturelles interdisent le sexe avant le mariage ; par conséquent, les ASC peuvent croire que les adolescents ne devraient pas utiliser de contraceptifs et refuser de les conseiller ou de leur fournir des contraceptifs.

Les normes dominantes concernant ce que l'on considère comme étant un « travail de femme » et l'opportunité du travail des femmes à l'extérieur peuvent avoir une influence sur le nombre de femmes désignées comme ASC, le temps qu'elles peuvent consacrer à leur travail et/ou le niveau de soutien qu'elles reçoivent de leurs partenaires pour s'occuper des tâches ménagères lorsqu'elles sont trop occupées. Dans le Nord du Bangladesh, par exemple, des femmes ASC ont cité parmi les raisons d'abandon, les attentes des familles, notamment la priorité accordée au mariage, la stigmatisation des femmes ASC ou les normes sociales qui limitent le travail des femmes, de nuit ou hors du domicile. En Ouganda, certains hommes ASC ressentent la pression de leurs familles, parce que leur travail de bénévole limite leur capacité à répondre aux attentes liées au fait de pourvoir aux besoins de la famille. Au Lesotho, comme dans nombre d'autres pays, le travail d'ASC est généralement considéré comme un « travail de femme » et peu d'hommes sont candidats à ce poste.

Le tableau ci-dessous résume bien comment trois dimensions clés de la culture, à savoir le conservatisme, le niveau de hiérarchie et la maîtrise par rapport à l'harmonie, peuvent également influencer la motivation, les attitudes et les performances des ASC, ainsi que les interactions entre les clients et les ASC. Il est important de comprendre lequel de ces aspects correspond à votre contexte local lorsque vous adaptez ou concevez des programmes qui répondent aux normes sociales et culturelles.

Dimensions	Description
Conservatisme ou autonomie : la relation entre l'individu et le groupe	Dans quelle mesure les individus sont enracinés dans la collectivité, trouvent un sens à leur vie essentiellement par le biais des relations sociales ou dans quelle mesure les individus trouvent un sens à leur vie dans leur propre caractère unique et dans l'action individuelle.
Hiérarchie ou égalitarisme : assurer un comportement social responsable	Dans quelle mesure les individus sont socialisés et sanctionnés pour se conformer aux obligations et aux règles attachées à leurs rôles, comme prescrit par un système hiérarchique. Ou bien, d'un point de vue plus égalitaire, dans quelle mesure les individus sont vus comme plus égaux et socialisés afin d'intérioriser un engagement vis-à-vis de la coopération volontaire et le souci des autres.
Maîtrise ou harmonie : le rôle de l'humanité dans le milieu naturel et social	Dans quelle mesure les gens voient leur rôle comme un rôle de soumission, d'intégration ou d'exploitation du milieu social naturel dans lequel ils vivent.

Source: Schwartz, "Values and Culture." (Valeurs et culture)

ATTITUDES ET CROYANCES PERSONNELLES

Les attitudes, valeurs et croyances personnelles d'un(e) ASC sont fortement influencées par les normes sociales générales. Toutefois, les attitudes et les croyances de chaque ASC seront différentes, du fait de leur participation à différents groupes sociaux, différentes dynamiques familiales et des traits de personnalité individuels.

Ces attitudes et croyances personnelles peuvent influencer la disposition d'un(e) ASC à interagir avec un client ou fournir certains services, de même que la façon dont il/elle traite les clients. Cela peut générer un comportement stigmatisant ou hautain. Certaines des attitudes et croyances les plus pertinentes des ASC incluent notamment :

1. les attitudes envers leur travail, leurs postes et leurs responsabilités ;
2. les attitudes envers les collaborateurs et les supérieurs ;

3. les attitudes/croyances concernant la question de santé, en particulier s'il s'agit d'une question controversée, tabou ou difficile à aborder ;
4. l'attitude envers les clients, influencée par le statut socioéconomique, les comportements, la profession, l'ethnie, la religion ou la langue des clients ;
5. les croyances concernant les produits et les services qu'ils offrent et les personnes qui devraient pouvoir y accéder ;
6. les croyances relatives au comportement de santé, ce qui devrait être fait et ce qui ne devrait pas être fait et l'acceptabilité de l'utilisation.

LES MOTIVATIONS DES PRESTATAIRES DES CENTRES DE SANTÉ

Les facteurs qui influencent la motivation et le désir des PCS à bien travailler peuvent être regroupés en cinq catégories :

1. **l'auto-efficacité** : dans quelle mesure les prestataires pensent que leurs efforts seront couronnés de succès ;
2. **les normes sociales et normes de genre** : dans quelle mesure ils se sentent favorisés ou freinés par les normes sociales et de genre dominantes tant dans le système organisationnel que dans la communauté de manière générale ;
3. **la place perçue dans la hiérarchie sociale/le statut social** : dans quelle mesure les prestataires ont l'impression de s'intégrer dans la structure sociale générale ou le statut perçu relativement aux clients et aux membres de la communauté ;
4. **les compensations** : dans quelle mesure les prestataires se sentent personnellement épanouis dans leur travail et ont le sentiment que les autres se soucient de ce qu'ils font ;
5. **l'environnement de travail** : dans quelle mesure les prestataires ont un environnement de travail favorable et l'équipe de santé dispose de normes pour assurer des services de qualité.

L'AUTO-EFFICACITÉ

Même lorsque les prestataires sont correctement formés et ont les connaissances et compétences nécessaires pour faire leur travail, ils peuvent se sentir non motivés. Un déterminant clé de la motivation, c'est la *foi* des prestataires en leur capacité de réussir. Ils doivent croire que ce qu'ils font sera efficace et qu'ils auront la capacité d'aller jusqu'au bout de la tâche. Si les prestataires pensent qu'ils risquent de ne pas réussir, ils seront généralement peu motivés pour commencer ou poursuivre une tâche particulière ou un comportement donné.

Les sentiments d'auto-efficacité ont un effet important sur le niveau de motivation et la quantité d'effort prolongé qu'un prestataire démontre. Des niveaux élevés d'auto-efficacité sont associés à un niveau plus important de fixation de buts, qui entraîne un engagement plus ferme à atteindre les buts qui ont été fixés et une plus grande résolution à persévérer en cas d'obstacles.

Dans le contexte du centre de santé, trois facteurs influencent l'auto-efficacité du prestataire : l'environnement, le degré d'autonomie et la perception de soi.

1. **L'environnement** : le cadre d'apprentissage et de travail d'un prestataire déterminent les sentiments d'auto-efficacité. Au sein du centre de santé, il doit y avoir des ressources, des procédures favorables et le soutien d'une équipe pour aider les prestataires à croire qu'ils pourront diagnostiquer, conseiller et traiter de manière efficace. Par exemple, les félicitations verbales ou la reconnaissance de la part d'un superviseur et un faible niveau de conflits peuvent aider à accroître les sentiments d'auto-efficacité, alors qu'une lourde charge de travail, le manque de clarté au niveau du travail et une mauvaise coopération entre les membres de l'équipe peuvent limiter les sentiments d'auto-efficacité. Au sein de la communauté, les prestataires ont besoin de se sentir capables d'assurer un traitement sans crainte de représailles et d'être certains que leurs conseils seront suivis pour assurer l'efficacité du traitement. Par exemple, si une infirmière voit que ses clients interrompent à plusieurs reprises leur traitement d'antibiotiques, elle se sentira moins efficace avec ses clients et moins susceptibles d'avoir un impact positif.
2. **Le degré d'autonomie** : Pour être sûrs de leur capacité à réussir, les prestataires doivent avoir la flexibilité nécessaire pour résoudre les problèmes et le sentiment qu'ils ont un certain contrôle de la situation. Être capable d'utiliser ses compétences de jugement et de pensée critique accroît les sentiments d'auto-efficacité, parce que cela donne un sentiment d'appropriation et d'auto-détermination par rapport aux tâches à mener. Si les prestataires croient que les forces extérieures déterminent le succès, il est peu probable qu'ils croient que ce qu'ils font peut faire la différence. Même lorsqu'un but devrait être facile à atteindre, si les prestataires ont le sentiment qu'ils n'ont pas le contrôle de la situation, leur auto-efficacité diminuera. Par exemple, si un(e) infirmier/infirmière est soumis(e) à des règles strictes et si on lui dit qu'il/elle ne peut qu'obéir aux ordres du médecin, il/elle fera preuve de moins de créativité dans la résolution des problèmes qui surviennent. Il/elle aura le sentiment que ses actions ne changeront rien au résultat et se sentira inefficace avec ses clients.

3. **La perception de soi** : Les croyances des prestataires concernant leurs propres attributs influencent leur réussite dans une tâche donnée. La foi d'un prestataire en sa force ou ses capacités ou concernant le genre de personne qu'il est peut faciliter ou freiner des comportements. Par exemple, si une femme médecin pense qu'elle est une personne qui n'a absolument pas d'empathie ou croit qu'elle n'a pas assez d'assurance pour obtenir le soutien dont elle a besoin, elle aura moins de réussite dans ces comportements.

LES NORMES SOCIALES ET DE GENRE

Les agents de santé communautaires reflètent le contexte social dans lequel ils vivent et travaillent mais sont, par ailleurs, influencés par ce même contexte. Les normes sociales dominantes influencent les croyances, les valeurs et les attitudes des prestataires et de leurs clients. Les valeurs culturelles et les normes sociales générales peuvent se traduire en types spécifiques de comportements de travail, notamment la façon dont les prestataires interagissent avec les membres de la communauté et les clients et vice-versa. Les attitudes que les prestataires adoptent du fait des normes sociales générales peuvent influencer à la fois l'*objet* et le *comment* de la prestation de services.

L'objet : Les prestataires peuvent ne pas être disposés à fournir certains services ou produits à certaines populations. Par exemple, une norme culturelle selon laquelle un jeune couple doit faire les preuves de sa fertilité et doit avoir un enfant immédiatement après le mariage peut influencer la disposition du prestataire à offrir des contraceptifs au couple. Ou bien, un prestataire peut refuser des services aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, parce que la société croit que l'homosexualité est immorale.

Le comment : Les prestataires offrent souvent des services de moindre qualité à certaines populations, à cause des croyances et normes culturelles. Par exemple, les prestataires peuvent faire des annonces publiques dans la salle d'attente indiquant que tous les professionnel(le)s du sexe présent(e)s doivent se mettre en rang au fond de la salle ou faire un rang à part, parce que leur profession est inacceptable au plan social. Ou bien, les prestataires peuvent accorder moins de temps aux populations socialement stigmatisées ou ne pas respecter leur confidentialité.

Les normes de genre peuvent également avoir un impact sur la manière dont un prestataire interagit avec un client. Certains sujets peuvent être des sujets tabous ou bien les prestataires et les clients peuvent se sentir mal à l'aise pour poser les questions s'y rapportant. Le sexe d'un prestataire peut même influencer le type et le thème de la formation reçue, si bien qu'il sera difficile pour certains prestataires de fournir efficacement des conseils ou un traitement.

LA PLACE PERÇUE DANS LA HIERARCHIE SOCIALE

Du fait de leur niveau d'instruction et du respect accordé à leur poste, les prestataires jouissent souvent d'un statut plus élevé dans la hiérarchie sociale générale que nombre de leurs clients. Ce statut élevé peut motiver les prestataires, étant donné qu'ils se sentent reconnus et valorisés pour leur contribution à la société. Leur statut élevé peut également contribuer à la confiance et au respect des clients. Toutefois, le statut perçu d'un prestataire peut également être un obstacle à la fourniture de services de qualité.

Les perceptions des prestataires par rapport à leur propre statut peuvent influencer leurs valeurs et leurs croyances personnelles, en particulier par rapport à leurs clients. Les prestataires consacrent souvent des années à leurs études, depuis leur formation initiale jusqu'à la formation continue. Souvent, cette formation encourage les prestataires à être différents de leurs communautés, en créant une culture de distance sociale entre le prestataire et le client. Ceci peut générer des attitudes irrespectueuses où les prestataires croient qu'ils en savent plus que leurs clients et qu'ils n'ont pas besoin de les écouter. Les prestataires ont souvent un statut socioéconomique plus élevé, ce qui les place à un niveau différent par rapport à la plupart de leurs clients. Leur niveau d'études élevé, leur statut socioéconomique et leur expérience peuvent amener les prestataires à croire qu'ils ont gagné le droit de traiter mal leurs clients, en particulier dans une société caractérisée par la conscience des classes. Les relations des prestataires avec les clients sont fréquemment influencées par une culture paternaliste qui présume que les clients, en particulier s'ils sont moins instruits, plus jeunes ou si ce sont des femmes, ont une conscience ou un pouvoir d'action limité(e) dans la prise de décisions liée à la santé. Ce déséquilibre des forces entre les prestataires et les clients peut entraîner un mauvais traitement et de mauvais résultats de santé. Par exemple, les médecins ou les infirmiers/infirmières peuvent crier sur les clients, les gronder, les humilier ou minimiser leur souffrance. Certaines femmes en travail rapportent avoir subi des coups, des cris et des menaces de la part des infirmiers/infirmières et des médecins.

Chez les clients qui ont connu par le passé de mauvais traitements, l'humiliation ou à qui l'on a refusé un traitement suite à ce déséquilibre des forces, cette expérience influence également la manière dont ils interagissent avec les prestataires. Certains clients peuvent décider de ne pas venir du tout au centre de santé. Il est attesté que le traitement moralisateur et le traitement grossier constituent des obstacles majeurs à la recherche de soins. D'autres clients peuvent venir et choisir de ne pas partager certaines informations ou de ne pas poser d'importantes questions qui pourraient avoir un impact sur un diagnostic ou une décision de traitement. C'est pourquoi les questions de statut et de

hiérarchie doivent être traitées aussi bien au niveau des prestataires qu'au niveau des clients.

COMPENSATIONS PERSONNELLES

La motivation des prestataires s'accroît lorsque leurs propres besoins sont satisfaits et lorsqu'ils ont le sentiment que d'autres font attention à l'excellent travail qu'ils accomplissent. La motivation risque de pâtir si les travailleurs pensent que personne ne remarquera les durs efforts qu'ils fournissent ou s'ils se rendent compte que des travailleurs dont le rendement est faible reçoivent des compensations égales à celles des personnes qui travaillent plus dur. Ces compensations peuvent être *intrinsèques* ou *extrinsèques*.

Les compensations intrinsèques

1. **Importance perçue du travail** : Lorsque les prestataires perçoivent que ce qu'ils font ont une grande valeur, ils sont plus disposés à essayer d'adopter de nouveaux comportements ou de nouvelles stratégies pour améliorer les résultats des clients. Ils sont également plus à même et plus disposés à endurer les difficultés, notamment des salaires peu élevés et l'absence de ressources. Lorsque les prestataires sont à même de voir que ce qu'ils font permet d'améliorer ou de sauver des vies, leur motivation s'accroît souvent. Le sens perçu de l'importance influence les attitudes des prestataires vis-à-vis de leur travail et de leurs clients.
2. **Les opportunités d'apprentissage et de développement personnel** : La motivation, la performance et la satisfaction professionnelle du prestataire sont autant d'éléments étroitement liés aux opportunités de formation et d'apprentissage de nouvelles compétences. Les prestataires estiment que la formation continue est une opportunité de développer leur compréhension, de renforcer l'efficacité et d'accroître la possibilité de progrès. Ces occasions d'apprentissage permettent aux prestataires d'assumer des tâches plus exigeantes et accroissent la possibilité de faire des progrès. Les compétences acquises peuvent également aider les prestataires à résoudre des problèmes et à assumer leurs fonctions.
3. **L'appréciation et la reconnaissance** : Un facteur majeur de motivation pour les prestataires (souvent immédiatement après le salaire), c'est l'appréciation ou la reconnaissance. Cette appréciation peut venir des superviseurs/de la direction, des collègues/pairs et des clients. Les prestataires ont besoin d'entendre de manière spécifique la manière dont ils sont appréciés et de se

sentir soutenus pour réaliser les objectifs. Ils ont besoin de savoir qu'ils sont utiles à la société et que la communauté a confiance en eux et les valorise. L'appréciation peut être aussi simple que des félicitations pour un travail bien fait ou la reconnaissance des difficultés endurées. Ou bien, il peut s'agir d'une campagne de reconnaissance plus engagée au cours de laquelle les prestataires sont reconnus publiquement pour leur contribution ou au cours de laquelle les centres de santé sont récompensés pour leurs normes de qualité.

Compensations extrinsèques

1. **Gains financiers** : La compensation financière – sous forme de salaire, de primes ou autres compensations financières – est souvent l'un des facteurs de motivation les plus importants. Toutefois, les compensations financières suffisent rarement à motiver les prestataires. Il faut faire également attention à l'utilisation des compensations financières, étant donné que les éléments de motivation extrinsèques peuvent supplanter les facteurs de motivation intrinsèques. Généralement, une combinaison de compensations financières et non financières est le meilleur moyen de motiver les prestataires.
2. **D'autres incitations** : D'autres incitations non monétaires peuvent également motiver les prestataires. Un meilleur environnement clinique, l'occasion d'utiliser des congés annuels et de meilleures conditions de travail – notamment l'allègement de charges de travail élevées – peuvent améliorer la motivation. Les prestataires sont également souvent intéressés par de meilleurs logements pour le personnel, de bonnes écoles et de bons enseignants pour leurs enfants et la couverture médicale.
3. **L'avancement de carrière** : Les prestataires sont également motivés par les opportunités d'avancement de carrière. Il peut s'agir d'opportunités de spécialisation par une formation continue ou de promotion basée sur le mérite. Lorsqu'il y a des opportunités de spécialisation et de promotion, les prestataires pensent que le bon travail qu'ils accomplissent est remarqué et apprécié et qu'ils ont des défis à relever dans leur travail. Les prestataires ont un sentiment de fierté lorsqu'ils se rendent compte qu'il y a des opportunités d'avancement.

L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

L'environnement de travail d'un prestataire est essentiel pour lui permettre de fournir des services de qualité. Les relations des prestataires avec les collègues, le type et la

qualité de la supervision, ainsi que les normes du groupe au sein du centre de santé ont tous un impact sur la motivation.

Les relations qu'un prestataire entretient avec ses collègues jouent un rôle essentiel dans l'attitude du prestataire vis-à-vis du travail ainsi que les niveaux de motivation. Beaucoup de conflits, de rivalités entre les différentes catégories professionnelles, un environnement concurrentiel et l'absence d'appréciation contribuent à l'insatisfaction et au faible désir d'être au travail. Par ailleurs, des relations caractérisées par des niveaux élevés de confiance, de respect mutuel et d'appréciation génèrent une motivation et des performances accrues.

Le type et la qualité de la supervision, ainsi que le type de relations que les prestataires entretiennent avec la direction, sont des éléments déterminants de la motivation. Souvent, les visites de supervision mettent l'accent sur la tenue des dossiers, la présence et la recherche d'erreurs. Des pratiques de supervision qui sont cohérentes, pertinentes et positives sont liées à une meilleure motivation et de meilleures performances. Les prestataires ont besoin d'avoir des échanges réguliers avec leurs superviseurs et les échanges doivent aller au-delà des mesures correctives. La motivation peut être renforcée grâce à des améliorations des pratiques de supervision, notamment une supervision continue exercée dans différents contextes plutôt que des visites périodiques uniquement effectuées par des superviseurs extérieurs, l'offre d'un appui technique sur le site et d'une formation continue, ainsi que la résolution conjointe de problèmes et un suivi régulier. Une supervision constructive, où les prestataires reçoivent des observations positives, un renforcement et un soutien pour la résolution des problèmes, est importante pour maintenir la motivation.

Les superviseurs ont eux aussi besoin de compétences appropriées en matière de gestion et de leadership pour leur permettre de motiver leurs prestataires. Dans de nombreux contextes, du fait des ressources insuffisantes, les superviseurs ne sont pas formés et ne sont pas équipés pour prendre la défense de leurs prestataires. Sans ces compétences et cet engagement, les prestataires souffrent et la motivation baisse.

Les normes de groupe et le travail d'équipe sont une autre composante essentielle de la motivation des prestataires. Tous les employés d'un centre de santé constituent une équipe. Chaque équipe crée les normes du groupe, dont certaines sont explicites et d'autres implicites. Ces normes régissent la manière dont l'équipe travaille ensemble. Les équipes efficaces sont caractérisées par deux normes : une participation égale et la sensibilité sociale. Dans le centre de santé, les normes qui permettent d'inclure tous les employés dans les réunions de gestion de l'établissement de santé, qui permettent à tous de s'exprimer et qui offrent des opportunités de participer aux processus

décisionnels, peuvent générer un sentiment d'appropriation et développer la motivation. Les normes qui permettent de chercher à comprendre les sentiments des autres et d'être sensibles à ces sentiments créent un espace sécurisé caractérisé par la confiance et le respect. Les personnes qui font partie de l'équipe sont à l'aise pour dire ce qu'elles pensent et être elles-mêmes. Ces deux normes créent un environnement de travail positif, où les employés travaillent ensemble.

Il est également important de susciter des normes positives relatives à la manière dont les employés traitent les clients, ainsi qu'une vision commune de la fourniture de services de qualité. Généralement, ces normes découlent de normes de participation égale et de sensibilité sociale qui commencent à influencer les valeurs personnelles et les croyances relatives aux autres. Lorsqu'il existe des normes de groupe positives et un esprit d'équipe, les prestataires se sentent plus motivés et le centre de santé est plus efficace pour réaliser ses objectifs.

La CCSC et le changement de comportement des prestataires

La CCSC est le recours à la communication pour changer les comportements. La CCSC coordonne les messages à travers différents canaux de communication pour atteindre différents niveaux de la société. La CCSC a été largement utilisée pour changer les comportements au sein des populations à risque concernant différents problèmes de santé (les femmes en âge de procréer, les adolescents, les hommes chefs de ménage), mais la CCSC peut également être utilisée avec succès pour influencer le comportement d'autres publics, notamment les prestataires de centres de santé et les agents de santé communautaires.

Fondamentalement, la CCSC est centrée sur le public au lieu d'être centrée sur le programme. Une CCSC efficace s'appuie sur une compréhension intime des principaux déterminants, croyances et valeurs du public avant d'élaborer une intervention et sur l'assurance que l'intervention qui en résultera conciliera ces besoins et les buts du programme.

La CCSC s'attèle à changer le comportement des prestataires, soit en prenant directement attache avec les prestataires en tant que public primaire pour influencer leurs connaissances, leurs attitudes, leur auto-efficacité, leurs croyances et leurs valeurs, soit en identifiant d'autres publics influents (leaders communautaires, leaders religieux,

autorités gouvernementales) pour changer les normes communautaires et sociales dominantes qui ont une influence sur le travail des prestataires.

La CCSC ne peut pas régler tous les problèmes que rencontrent les prestataires, mais elle peut jouer un rôle pour lever nombre d'obstacles liés à la motivation et à la performance des prestataires. La CCSC peut, notamment :

1. encourager les prestataires à combattre les attitudes et les croyances négatives qu'ils peuvent avoir vis-à-vis de certaines populations stigmatisées et/ou les services qui empêchent leur observance des politiques et directives de prestation de services clés (exemple, les méthodes contraceptives de longue durée pour les adolescents, les préservatifs pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) ;
2. faciliter les changements sociaux et normatifs qui influencent la manière dont les prestataires travaillent et le genre d'attitudes et de valeurs qu'ils ont ;
3. amener les décideurs, les familles et les réseaux de pairs à reconnaître les contributions des prestataires et à veiller à mettre à disposition de meilleures ressources ;
4. amener les responsables de politique à garantir des politiques nationales favorables et la disponibilité des produits ;
5. mobiliser les communautés, les pairs et les responsables pour la reconnaissance des efforts et des contributions des prestataires ;
6. inciter les clients et les prestataires à améliorer les interactions entre prestataires et clients ;
7. exhorter les prestataires à mieux adhérer aux politiques et aux directives nationales en matière de prestation de services ;
8. encourager le soutien des pairs, de la direction et le soutien social.

Reconnaissant que la CCSC ne peut pas lever tous les obstacles concernant les prestataires, l'I-Kit présume que les utilisateurs utiliseront ces directives, approches et ressources pour compléter les efforts visant à lever d'autres obstacles clés identifiés et d'autres facteurs de démotivation concernant la performance des prestataires, notamment ceux causés par les inégalités relevées au niveau des capacités, des politiques favorables, des systèmes de santé et/ou des ressources disponibles qui pourraient nécessiter des interventions autres que la CCSC.

Passer à l'action – Évaluer les besoins et les obstacles au niveau des prestataires.

Cadre et outils d'évaluation des besoins des prestataires

Cette section de l'I-Kit fournit une approche pour évaluer les besoins, les obstacles et les facteurs de facilitation des prestataires de soins de santé par rapport à la prestation de services de qualité aux niveaux organisationnel, régional ou national. L'approche comprend un cadre d'analyse des besoins et des outils de mise en œuvre qui impliquent les parties prenantes de la prestation de services de santé dans l'identification des besoins de renforcement des capacités, ainsi que des orientations pour l'identification des interventions qui répondent à ces besoins. Tout au long de cette section et de l'étude de cas, les agents de santé communautaires (ASC) sont utilisés à titre d'exemple. Toutefois, ce cadre et les outils correspondants peuvent servir aux prestataires de soins de santé à tous les niveaux du système de santé, y compris les prestataires des centres de santé.

But

Fournir aux individus et aux organisations une approche systématique pour évaluer les besoins des prestataires et changer leur comportement. Cette approche présente le prestataire comme une personne qui travaille dans un contexte holistique et considère le prestataire comme un professionnel à influencer et à soutenir, plutôt que comme un problème à régler. En outre, elle permet de renforcer les capacités des individus et des organisations en matière de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en tant que stratégie visant à améliorer les performances des prestataires.

Mises en garde et limites

L'un des principaux axes du cadre, c'est le recours à la CCSC pour influencer la motivation ainsi que les croyances et les attitudes des prestataires qui ont une incidence sur leurs performances. Toutefois, divers besoins sont susceptibles d'apparaître, qui ne peuvent être satisfaits uniquement par des interventions de communication. Il est recommandé d'entreprendre l'évaluation avec la pleine implication des parties prenantes de la communauté, tant dans la collecte des données que dans l'appropriation, afin de s'assurer que des mesures seront prises pour répondre à l'ensemble des besoins identifiés. Cette démarche permettra de s'assurer que les communautés s'unissent pour aborder tous les facteurs qui affectent les performances des prestataires de santé et la santé des communautés dans lesquels ils interviennent.

Approches transformatrices du genre

Le présent cadre et ses outils ont été élaborés conformément à la préférence de l'USAID pour l'inclusion des considérations liées au genre en matière de renforcement des capacités, de plaidoyer et d'intégration dans le cadre de la santé reproductive. Par conséquent, en tant qu'approche « sensible au genre », ces outils intègrent délibérément des résultats liés au genre comme faisant partie du processus d'enquête. Tous les facteurs qui ont un impact sur les performances des prestataires de santé font également l'objet d'examen à travers la perspective de l'équité entre les genres pour l'analyse, l'identification des besoins et la planification des interventions.

Étude de cas à titre d'exemple

Tout au long de cette évaluation des besoins, de nombreux outils seront présentés pour vous aider à mener à bien une analyse des besoins. Chaque outil sera d'abord présenté et expliqué, puis son utilisation sera démontrée à travers un exemple s'appuyant sur le cas général suivant :

Cecilia est la directrice de projet d'une initiative à but non lucratif qui apporte un soutien aux ASC au sein de la communauté reculée de la zone tropicale où elle a grandi. Son projet porte de manière spécifique sur les questions de santé infantile et maternelle et vise à soutenir les objectifs gouvernementaux en matière de santé publique. Cecilia connaît plusieurs autres projets qui, intervenant aux niveaux local et national, s'intéressent tous à la santé reproductive dans la région.

Tous ces groupes s'intéressent à la meilleure manière d'apporter un soutien aux ASC à tous les niveaux et de s'assurer qu'ils ont tout ce qu'il faut pour accomplir au mieux leur travail. Cecilia a rencontré les directeurs de plusieurs de ces projets et les responsables locaux du Ministère de la santé, dans le but d'œuvrer ensemble à l'identification des problèmes et obstacles qui empêchent les ASC d'accomplir leurs tâches le mieux possible. En conséquence, un Comité de pilotage a été créé pour superviser une analyse formelle des besoins des ASC dans la région. Cecilia est fière et enthousiaste d'avoir été choisie comme facilitateur du processus et se réjouit de travailler avec le Comité de pilotage pour réaliser l'analyse.

Structure

L'évaluation des besoins est structurée autour des principales étapes du cadre d'analyse des besoins. La première section examine le cadre lui-même, y compris certaines des

principales activités requises et le produit escompté de chaque étape du cadre. Les sections qui suivent fournissent des outils pour appuyer la réalisation de chaque étape et des orientations permettant d'effectuer l'analyse des besoins.

Public

Les utilisateurs visés par le présent cadre d'analyse des besoins et ses outils sont les organismes de santé gouvernementaux, les ONG et les organisations de la société civile concernées qui s'intéressent à l'amélioration des performances des prestataires de santé et, de ce fait, à l'amélioration de la santé des communautés. Les clés du succès comprennent notamment : l'engagement des parties prenantes clés, la disponibilité et l'accessibilité des personnes et des informations, une bonne planification et gestion des projets, la collecte et l'analyse de données représentatives et la volonté de répondre aux différents besoins qui pourraient être identifiés pour appuyer de meilleures performances des prestataires.

Rôles

Les meilleures conditions pour réaliser une évaluation des besoins sont liées à une équipe d'individus non seulement désireux d'améliorer les performances des prestataires de santé, mais qui disposent aussi des ressources nécessaires pour mener l'évaluation. Les personnes spécifiques à intégrer dans l'équipe sont définies ci-dessous.

1. **Le facilitateur** – c'est la principale personne à qui incombent l'appropriation et la conduite du processus global d'analyse des besoins, de la conception à la mesure de l'impact, en passant par l'analyse et l'identification des interventions ;
2. **Les parties prenantes** – ces personnes portent un intérêt à l'analyse elle-même et sont disposées à apporter leur assistance pour orienter et soutenir l'analyse ; il peut s'agir de prestataires de soins de santé, de superviseurs ou de patients, ou encore de toute personne qui aide à élaborer des objectifs de santé publique ou à les réaliser – y compris les bailleurs de fonds, les fournisseurs, les spécialistes de la mesure ou les responsables de centres de santé ;
3. **Le spécialiste de la mesure et de l'évaluation** – lorsque cela est possible, il est utile d'avoir le soutien de personnes qui ont l'expertise de la collecte et de l'analyse des données ;
4. **Le comité de pilotage** – c'est un groupe de parties prenantes qui fait office de conseil d'orientation et de gestion de l'analyse des besoins. Dans l'idéal, ce groupe sera aussi diversifié que possible et devrait intégrer des individus

pouvant avoir facilement accès aux prestataires, à leurs superviseurs et aux communautés locales. Les sous-groupes de ce comité auront des responsabilités spécifiques pendant l'analyse des besoins.

Résultats

Ce cadre et cet ensemble d'outils permettront d'identifier des besoins variés qui, s'ils sont satisfaits, soutiendront les performances. Ces besoins comprendront à la fois ceux liés à l'environnement et ceux directement associés aux prestataires eux-mêmes, comme les compétences et les connaissances et la motivation personnelle à s'acquitter de ses tâches. Les sections Conception et Ressources du présent I-Kit offrent une variété d'outils permettant de répondre aux besoins des prestataires en matière de motivation.

Deux grandes catégories de motivation sont examinées dans le présent I-Kit :

1. **La motivation interne**, qui comprend les besoins personnels (par exemple le statut, le soutien social perçu, l'auto-efficacité, les compensations personnelles), et un sentiment de connexion à la communauté et au système de santé ;
2. **La motivation externe**, qui comprend la disponibilité des ressources nécessaires, les politiques favorables, les liens efficaces avec les établissements de santé et le respect assuré par les systèmes de santé, la disponibilité de la formation, le retour d'information approprié et fourni en temps opportun par les superviseurs, ainsi que les normes sociales et de genre favorables.

Le cadre d'analyse des besoins

Un cadre d'analyse des besoins décrit un processus visant à identifier les lacunes entre les attentes en matière de performances d'individus ou d'organisations et la réalité de leur prestation actuelle au regard de ces attentes. La section suivante décrit un cadre générique en sept étapes pour la réalisation d'une analyse des besoins pour tout groupe donné. Ce cadre de haut niveau s'applique à travers les différentes sections qui suivent, et qui présentent des outils pour sa mise en œuvre avec une équipe de parties prenantes déterminées à améliorer la santé communautaire avec le soutien des prestataires de santé dans leur région.

Les 7 étapes du cadre d'analyse des besoins

1 **Identifier les buts et les exécuteurs** – en travaillant avec la communauté ou l'organisation, clarifiez ce que vous essayez d'atteindre et les personnes impliquées dans l'atteinte de ces réalisations.

Intrant : vision, mission et plans de réalisation de la communauté (ou de l'organisation) ; identification des exécutants qui sont essentiels à l'atteinte des objectifs.

1. Quels sont les buts et objectifs de la performance dans son ensemble ?
2. Comment les buts et objectifs sont-ils mesurés actuellement ? Quelle est la situation de ces mesures ?
3. Qui sont les principales parties prenantes pour l'identification des buts et objectifs et pour le suivi de leur réalisation ?
4. Quels sont les groupes clés impliqués dans les actions visant à atteindre ces objectifs ?
5. Comment les actions entreprises par les groupes conduisent-elles à l'atteinte des objectifs et du but de la communauté ?

Produit : Comité de pilotage de l'analyse des besoins mis en place, attentes claires des exécutants et modèle élaboré indiquant la manière dont les actions des exécutants sont mesurées dans la poursuite des buts.

2

Élaborer des questions d'enquête sur l'analyse des besoins – ce sont les questions auxquelles votre analyse des besoins vise à répondre ; elles devraient être réparties entre les quatre facteurs essentiels qui appuient la performance.

- **Attente – je comprends la performance attendue** : pour chaque groupe de prestataires, déterminez si les performances sont définies de façon claire et détaillée.
- **Ability – je suis capable de le faire** : pour chaque groupe de prestataires, déterminez s'ils ont les compétences et les connaissances nécessaires pour mener à bien leur travail.
- **Opportunité – j'ai l'opportunité de le faire** : pour chaque groupe de prestataires, déterminez si l'environnement permet de soutenir leurs performances et si les ressources à cet égard sont disponibles.
- **Motivation – je veux le faire** : pour chaque groupe de prestataires, déterminez s'il y a suffisamment de motivation et de compensations, s'il n'existe pas de conséquences négatives et si des attitudes et croyances favorables permettent de soutenir les performances.

Produit : Questions identifiées pour l'enquête et les sources de données ou les publics correspondants qui pourraient disposer d'informations ou de preuves pour permettre de répondre à ces questions.

3 **Élaborer un plan de collecte de données** – identifiez les personnes ou les sources de données qui peuvent fournir des informations pour répondre à vos questions et la manière dont vous entrez en relation avec elles.

- Qui ou quelle source a des idées ou des informations pour aider à répondre à chacune de vos questions d'enquête ?
- Qu'accepterez-vous comme éléments de preuve pour appuyer leur contribution ? Est-ce que ces éléments de preuve seront crédibles aux yeux de toutes les parties prenantes ?
- Existe-t-il des sources multiples d'information pour chaque question d'enquête ?
- Existe-t-il des sources d'information contradictoires pour chaque question d'enquête ?
- Quelle est la meilleure manière de recueillir des informations de chaque source de données ?

Produit : Plan complet de collecte de données, y compris les sources de données, les méthodes de collecte, le stockage et l'accès pour l'analyse.

4 **Créer des instruments de collecte et de saisie des données.**

- Faites l'inventaire de toutes les sources de données et méthodes de collecte proposées.
- Testez chaque approche de collecte de données pour toutes les sources de données au regard des facteurs de collecte et choisissez celles qui sont appropriées par rapport aux limites.
- Créez des instruments pour toutes les méthodes auto-administrées ; testez-les avec les membres appropriés de la population cible et actualisez-les, si nécessaire.
- Créez des instruments pour toutes les méthodes administrées ; testez-les avec les collecteurs de données et les membres des populations des sources de données cibles et actualisez-les, si nécessaire.
- Testez les instruments de saisie des données (format électronique ou format papier) et les méthodes d'hébergement dans tous les lieux physiques pertinents.
- Formez les collecteurs de données à l'utilisation de toutes les méthodes (entretiens en direct, revues documentaires, administration de questionnaires, etc.).
- Identifiez les échantillons de populations pour chaque instrument.

- Établissez le calendrier et le plan de suivi pour vous assurer que les données sont collectées comme prévu.

Produit : Une gamme complète d'instruments et de méthodes de collecte de données testés ; un plan pour programmer et assurer le suivi de la collecte de données.

5 Collecter les données

- Mettez en œuvre un plan de collecte des données.
- Assurez-vous que les données saisies circulent bien dans les structures d'hébergement électroniques ou sous format papier.
- Remerciez les sources de données pour leur participation, comme il se doit.
- Informez les parties prenantes, le cas échéant.

Produit : Des données collectées en totalité et tous les contributeurs et les parties prenantes sont informés des progrès réalisés ; des données hébergées sous un format accessible, prêtes à l'analyse.

6 Analyser les données et identifier les besoins

- Procédez à l'analyse de chaque méthode et instrument de données comme de besoin ; assurez-vous de la fiabilité des résultats et de la validité des données entre les différents évaluateurs, le cas échéant.
- Combinez les données provenant de toutes les sources et résumez la manière dont elles répondent à chacune des questions d'enquête.
- Indiquez les domaines présentant des écarts entre les données déclarées et les performances acceptables.

Produit : Un avant-projet d'analyse et de résultats des principales questions d'enquête ; une liste des besoins identifiés pour garantir l'excellence des exécutants.

7 Résumer les résultats et le rapport

- Partagez l'analyse et les lacunes identifiées avec les parties prenantes clés.
- Convenez des besoins prioritaires devant être traités et des actions à mener.
- Déterminez les méthodes, les ressources et le calendrier de mise en œuvre.
- Identifiez les personnes responsables de chaque action prioritaire.

- Établissez un calendrier pour le contrôle et la mesure de l'impact.
- Déterminez le cycle pour la prochaine analyse des besoins.

Aperçu du processus – analyse des besoins et planification des actions

Vous trouverez ci-dessous un aperçu du processus « en bref » pour vous aider dans la planification et l'implication des parties prenantes.

Étape	Acteurs Clés	Durée Approximative	Éléments clés pour le succès
1. Identifier les buts et les exécutants	Facilitateur et Comité de pilotage	½ journée	Équipe diversifiée déterminée
2. Élaborer des questions d'enquête sur l'analyse des besoins	Facilitateur et Comité de pilotage	1 jour	Large perspective sur les facteurs ayant une incidence sur les performances
Point de décision : (A) Environnements dotés d'importantes ressources de S&E ? ou (B) Approche des cas de réussite adaptée ?			
3. Élaborer un plan de collecte de données	Facilitateur, sous-comité de pilotage, spécialiste de S&E	1 à 2 jour(s)	Connaissance des sources de données et méthodes de collecte
4. Créer et tester des instruments pour la collecte de données	Spécialiste de S&E	1 semaine ↑ S&E ou 1 jour Cas de réussite adapté	Accès au public et échantillon représentatif
5. Collecter les données	Spécialiste de S&E	2 à 3 semaines ↑ S&E ou 3 à 5 semaines Cas de réussite adapté	Uniformité

6.	Analyser les données et identifier les besoins	Facilitateur, sous-comité de pilotage, spécialiste du S&E	1 à 2 semaine(s)	Méthodes valides et conclusions valables
7.	Résumer les résultats et le rapport	Facilitateur, Comité de pilotage	2 jours	Identification des actions et appropriation claire

Une fois les besoins identifiés, des conseils et un soutien sur les besoins en matière de motivation sont disponibles dans les I-kits **Concevoir une intervention de CCSC pour le changement de comportement des ASC** et **Concevoir une intervention de CCSC pour le changement de comportement des PCS**.

Étape 1 : Identifier les buts et les exécutants

EN BREF

Qui sont les exécutants et que cherchent-ils à réaliser ?

Dans l'Étape 1, vous travaillerez avec des représentants de la communauté ou de l'organisation pour clarifier ce que vous cherchez à réaliser et les personnes impliquées dans l'atteinte de ces réalisations.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur l'analyse des exécutants
- Fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes
- Fiche de travail sur le modèle logique

Qui est impliqué

Le groupe initiateur de l'analyse des besoins élaborera une analyse des exécutants et un modèle logique ; les parties prenantes examineront ces éléments dans le cadre d'un Comité de pilotage.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez obtenu des attentes claires des exécutants et un modèle de la manière dont les actions de ces exécutants sont mesurées dans la poursuite des buts.

1 Comment démarrer

Commencez par identifier les exécutants sur lesquels vous mettez l'accent. Utilisez le **Modèle de fiche de travail sur l'analyse des exécutants** (Annexe A) pour saisir autant de détails que possible concernant votre groupe de performance cible. Plus vous pourrez décrire ce groupe et les spécificités de son travail, plus précise – et réalisable – sera votre analyse des besoins.

Annexe A : Modèle de fiche de travail sur l'analyse des exécutants

Annexe B : Exemple de fiche de travail sur l'analyse des exécutants

2**Ensuite**

Identifiez les personnes qui élaborent ou influencent les objectifs et les buts de travail de vos exécutants identifiés. Utilisez la **Fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes** (Annexe C) pour noter les groupes, organisations ou organismes clés qui influencent les buts des exécutants. Identifiez des individus spécifiques parmi ces parties prenantes que vous inviterez à intégrer le Comité de pilotage pour orienter l'analyse des besoins et mener des actions sur la base de ses conclusions.

Annexe C : Fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes

Annexe D : Exemple de fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes

3**Puis**

Envisagez la possibilité d'élaborer un *Modèle logique* qui montre les liens entre le travail de vos exécutants visés et les buts généraux de la communauté des soins de santé. C'est un excellent outil pour aider toute personne impliquée dans l'analyse des besoins à comprendre ces liens.

Annexe E : Modèle de fiche de travail sur le modèle logique

Annexe F : Exemple de fiche de travail sur le modèle logique

4**Enfin**

Réunissez votre groupe de parties prenantes pour mettre en place un Comité de pilotage pour votre analyse des besoins. Ce Comité de pilotage permettra d'identifier les ressources et d'accéder aux données, de constater les éléments de preuve des besoins qu'identifiera votre analyse et permettra de cibler les responsables et les facteurs d'amélioration, le cas échéant.

Ressources

[Comment élaborer un modèle logique](#)

Étape 2 : Élaborer des questions d'enquête

EN BREF

Qu'est-ce qui permet aux exécutants d'atteindre leurs buts ou les en empêchent ?

Dans l'Étape 2, vous élaborerez une série de questions qui guideront votre analyse des besoins toute entière et vous les utiliserez pour créer des ensembles de questions spécifiques au public qui guideront l'élaboration de votre plan de collecte de données ainsi que l'élaboration de vos instruments.

Outils d'aide

- Matrice des questions
- Fiche de travail sur les données probantes acceptables

Qui est impliqué

Les questions d'enquête peuvent être élaborées par le facilitateur de l'analyse des besoins, mais devraient faire l'objet d'une discussion approfondie et être approuvées par le Comité de pilotage pour assurer l'adhésion et le soutien ; les champions du Comité de pilotage pour chaque facteur de performance devraient faciliter un accord sur les données probantes acceptables pour chaque facteur.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez identifié les questions d'enquête clés, les sources potentielles de données pour répondre à ces questions et les données probantes qui confirmeront les performances acceptables aux yeux de vos parties prenantes.

1 Comment démarrer

Commencez par les questions auxquelles les membres de votre Comité de pilotage souhaitent que l'analyse des besoins réponde ; assurez-vous que ces questions couvrent l'ensemble des quatre facteurs de performance, à savoir : les attentes, les capacités, les opportunités et la motivation. Demandez à quatre volontaires du Comité de pilotage de diriger les sous-groupes en se servant de la *Matrice de questions* pour chaque domaine et ajouter ou supprimer des questions, le cas échéant. Laissez l'ensemble du comité examiner la matrice globale pour en discuter et parvenir à un consensus.

Annexe G : Matrice des questions

Annexe H: Exemple de matrice des questions

2 Ensuite

Gardez à l'esprit que les ASC eux-mêmes auront des points de vue sur ces quatre facteurs, mais il en sera de même pour leurs patients, leurs superviseurs et la communauté en général. Pour chaque question, réfléchissez aux publics qui sont en mesure de fournir des preuves directes et qui pourraient avoir un point de vue unique ou des informations qui pourraient contribuer à apporter une réponse. Assurez-vous que vos questions ne visent pas seulement à identifier des problèmes ou des besoins, **mais également les raisons ou les causes sous-jacentes des problèmes.**

3 Puis

Identifiez toutes les sources des données existantes qui pourraient contribuer à apporter une réponse. Tenez compte des évaluations de performances, des rapports trimestriels, des demandes de fournitures, des instruments de suivi du budget, des résultats ou rapports d'enquêtes existants, des dossiers de suivi des patients, des évaluations communautaires, des enquêtes de satisfaction des employés ou de toute autre documentation qui pourrait vous fournir des données probantes acceptables pour répondre à vos questions. Demandez au Comité de pilotage de vous aider à identifier les données et à y accéder. Plus vous pourrez obtenir des informations récentes et pertinentes à partir des sources existantes, moins vous aurez à collecter. Veillez à un équilibre raisonnable entre les sources de données et recherchez *trois* sources de données ou plus pour chaque question, dans la mesure où cette *triangulation* permettra d'étayer la validité de vos conclusions.

4 Enfin

Collaborez avec les membres du Comité de pilotage pour remplir la **Fiche de travail sur les données probantes acceptables** (Annexe I). Pour chaque question importante, définissez ce que vous vous attendriez à trouver dans l'analyse s'il n'y avait **aucun** problème ou besoin. En d'autres termes, déterminez comment vous saurez que tout va bien autour d'un problème ou d'une question donné(e) et ce qui signalera qu'un besoin a été trouvé.

Annexe I : Fiche de travail sur les données probantes acceptables

Annexe J: Exemple de fiche de travail sur les données probantes acceptables

Suivez les étapes **3A, 4A, 5A et 6A** si vous entreprenez cette analyse des besoins avec le soutien d'un spécialiste de mesure et évaluation qualifié. Cette personne devrait avoir les connaissances et compétences nécessaires pour vous aider à tirer des échantillons représentatifs de la population générale d'ASC, élaborer et tester des instruments de collecte de données spécifiques et entreprendre une analyse qualitative et quantitative sur les données recueillies, en vue de répondre à vos questions d'enquête.

Si vous ne bénéficiez pas de l'appui de spécialistes de la mesure et de l'évaluation, veuillez suivre les étapes **3B, 4B, 5B et 6B** dans l'encadré situé à droite portant sur **Environnement aux ressources limitées en S&E – Approche des cas de réussite adaptée.**

Étape 3 : Élaborer un plan de collecte de données

ÉTAPE 3A : POUR DES ENVIRONNEMENTS DOTÉS D'IMPORTANTES RESSOURCES DE S&E

EN BREF

Qui peut fournir des réponses et comment pouvons-nous les trouver ?

Dans l'Étape 3A, vous élaborerez un plan pour recueillir les données nécessaires pour répondre aux questions d'enquête élaborées avec votre Comité de pilotage et les principales parties prenantes.

Outils d'aide

- Aperçu de l'échantillonnage
- Considérations relatives à la collecte de données
- Fiche de travail sur la planification de la collecte de données

Qui est impliqué

Le spécialiste du S&E devrait élaborer les plans avec la participation du facilitateur et sous réserve de l'approbation du Comité de pilotage.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez élaboré un plan complet pour la collecte de données, y compris les sources de données, les méthodes de collecte, le stockage et l'accès pour l'analyse.

1 Comment démarrer

Voici une série d'étapes pour vous permettre de commencer :

- Triez la **Matrice des questions** remplie de l'Étape 2 par public et sauvegardez le résultat de chaque tri dans un document portant le nom de chaque groupe ou source de données.
- Pour chaque groupe ou source de données, existe-t-il déjà des sources de données concernant ce groupe ? Par exemple, les bénéficiaires des services des ASC ont-ils déjà été interrogés au cours des derniers mois ? Existe-t-il des sources de données systématiques, telles que les entretiens réguliers de sortie avec des patients ou des statistiques sur le nombre de patients consultés par chaque ASC ? À quelle fréquence ces données sont-elles collectées ? Par qui ?

- S'il existe une documentation qui contient déjà des informations sur les sujets pertinents concernant les individus identifiés, envisagez d'accéder d'abord à ces données, avant de planifier une collecte de données unique qui nécessitera du temps et des ressources supplémentaires.
- Marquez les éléments qui nécessiteront une collecte de données spécifique auprès de chaque population de source de données.

2 Ensuite

Pensez à la taille de chaque groupe d'individus sur lesquels vous souhaitez recueillir des données. Où se trouvent-ils et quelles sont les ressources disponibles permettant de les atteindre pour la collecte de données ? Utilisez le document **Aperçu de l'échantillonnage** (Annexe K) pour réfléchir à toutes les questions liées à la sensibilisation de chacun des individus ou de chacune des sources qui fourniront des données.

Annexe K : Aperçu de l'échantillonnage

3 Puis

Passez en revue l'outil **Considérations relatives à la collecte de données** (Annexe L) et identifiez les opportunités et les contraintes associées à chaque population qui fournira des données pour répondre à vos questions.

Annexe L : Considérations relatives à la collecte de données

4 Enfin

Utilisez les conclusions auxquelles vous parviendrez en suivant ces étapes pour remplir une **Fiche de travail sur la planification de la collecte de données** (Annexe M) que vous pourrez partager avec votre Comité de pilotage des parties prenantes pour obtenir leur contribution et leur adhésion. Votre Comité peut jouer un rôle crucial en vous aidant

Important !

Que vous utilisiez la méthode de l'Environnement doté d'importantes ressources de S&E ou la méthode des cas de réussite adaptés, veillez à ce que l'anonymat des agents de santé auprès desquels vous recueillez les données soit préservé. Il est essentiel que vos sources de données sentent qu'elles peuvent parler de leurs succès et de leurs défis en toute honnêteté et franchise, sans craindre d'éventuelles répercussions. Vous pouvez attribuer des numéros et/ou des lettres comme identifiants à chaque agent de santé qui est interrogé dans le cadre de l'enquête ou interviewé tout au long du processus.

à recueillir des données de façon économique et efficiente, en assurant l'accès aux personnes impliquées ainsi que l'appui de ces personnes.

Annexe M : Fiche de travail sur la planification de la collecte de données

Annexe N : Exemple de Fiche de travail sur la planification de la collecte de données

ÉTAPE 3B : POUR DES ENVIRONNEMENTS AUX RESSOURCES LIMITÉES EN S&E

EN BREF

Qui peut fournir des réponses et comment pouvons-nous les trouver ?

Dans l'Étape 3B, vous modifierez l'avant-projet de plan de collecte de données afin de l'utiliser pour votre situation.

Outils d'aide

- Aperçu des cas de réussite adapté
- Fiche de travail sur la planification de la collecte de données relative aux cas de réussite adaptée

Qui est impliqué

Le facilitateur de l'analyse des besoins et les membres du Comité de pilotage des parties prenantes.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez obtenu un plan complet pour l'application de la Méthode des cas de réussite adaptée.

1 Comment démarrer

Passez en revue l'**Aperçu des cas de réussite adapté** (Annexe O) pour vous familiariser avec les deux phases de l'approche. Travaillez avec les membres du Comité de pilotage pour identifier l'ensemble de la population d'ASC à inclure dans la phase 1 de l'étude. Si votre analyse des besoins est entreprise à l'échelle locale ou régionale, pensez à inclure tous les membres de la population dans la phase initiale. Si l'étude porte sur le niveau national ou sur de grandes régions, il vous faudra peut-être choisir un échantillon représentatif – soit aléatoire, soit raisonné, en fonction de vos domaines de préoccupation et des questions d'enquête.

Annexe O: Aperçu des cas de réussite adapté

2 Ensuite

Pensez à la logistique à utiliser pour administrer la phase 1 de l'enquête à votre population sélectionnée – soit sous le format d'un questionnaire auto-administré à l'aide

d'outils tels que les formulaires Google, soit en utilisant des formulaires physiques distribués géographiquement et collectés pour la saisie et l'analyse des données. Si votre groupe cible est relativement petit de taille, vous pourriez choisir d'administrer la phase 1 de l'enquête via Skype ou par téléphone plutôt. Étant donné qu'il s'agit d'une enquête brève, les rencontres en face-à-face ne sont pas rentables, à moins que les sujets ne se trouvent dans votre environnement immédiat.

3 Puis

Évaluez les ressources disponibles pour entreprendre les entretiens de la phase 2. Les individus sont-ils disponibles pour se concentrer sur cette phase en lui consacrant le temps nécessaire ? Existe-t-il des problèmes de genre qui pourraient se poser lors de l'entretien et que peut-on faire pour les atténuer ? Est-il possible de bénéficier d'un appui administratif pour la planification ? Ces entretiens peuvent se faire au moyen de tout support – internet, téléphone ou en personne. Si un voyage est nécessaire, comment peut-il être financé ? Si vous interviewez des ASC pendant leur journée de travail, une compensation est-elle nécessaire ? Comment comptez-vous informer les superviseurs dans les milieux cliniques, qui pourraient avoir besoin de planifier en conséquence l'absence des ASC pendant les 20 à 30 minutes que durerait la session d'entretien ?

4 Enfin

Utilisez les conclusions auxquelles vous parviendrez en suivant ces étapes pour remplir une **Fiche de travail sur la planification de la collecte de données** (Annexe P) que vous pourrez partager avec votre Comité de pilotage des parties prenantes pour obtenir leur contribution et leur adhésion. Votre Comité peut jouer un rôle crucial en vous aidant à recueillir des données de façon économique et efficiente, en assurant l'accès aux personnes impliquées ainsi que l'appui de ces personnes.

Annexe P : Fiche de travail sur la planification de la collecte de données relative aux cas de réussite adaptée

Annexe Q : Exemple de Fiche de travail sur la planification de la collecte de données relative aux cas de réussite adaptée

Étape 4 : Créer des instruments de collecte des données

ÉTAPE 4A : ENVIRONNEMENTS DOTÉS D'IMPORTANTES RESSOURCES DE S&E

EN BREF

Qui sont les exécutants et que cherchent-ils à réaliser ?

Dans l'Étape 4A, vous créez et testerez des instruments de collecte de données et planifierez leur utilisation.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur la documentation
- Fiche de travail sur les groupes de discussion
- Fiche de travail sur les entretiens
- Fiche de travail sur l'élaboration des questionnaires

Qui est impliqué

Le spécialiste du S&E devrait accomplir le travail avec le soutien du facilitateur.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez obtenu un ensemble complet d'instruments et de méthodes de collecte de données testés et mis à la disposition des personnes chargées de collecter les données.

1 Comment démarrer

Utilisez la **Fiche de travail sur la planification de la collecte de données** (Annexe M) remplie pour établir une liste de tous les instruments de collecte de données nécessaires. Ensuite, identifiez les questions d'enquête qui seront posées et à quels publics, à l'aide des instruments identifiés. Vous pouvez, pour vous faciliter la tâche, trier la Fiche de travail au niveau de la colonne « Source de données » et la comparer avec la **Matrice des questions** (Annexe G) remplie pour vous assurer de n'oublier aucun élément. Créez un document pour chaque instrument et pour chaque public, et listez dans ce document, chaque question et sous-question d'enquête.

2 Ensuite

Pensez au type d'instruments dont vous aurez besoin et prévoyez de créer en même temps tous ceux du même type. Par exemple, élaborer tous les questionnaires dont vous aurez besoin, puis passez à l'ensemble des protocoles d'entretien, aux fiches de travail sur la documentation, etc. Le fait de traiter les tâches de cette manière vous aidera à rentabiliser le travail d'un instrument pour un autre du même type. Utilisez la **Fiche de**

travail sur la documentation (Annexe R), la **Fiche de travail sur les groupes de discussion** (Annexe S), la **Fiche de travail sur les entretiens** (Annexe T) et la **Fiche de travail sur l'élaboration des questionnaires** (Annexe U) pour vous guider dans votre travail. Les éléments du questionnaire que vous rédigez pour les ASC peuvent être légèrement modifiés pour être adaptés aux superviseurs des ASC, par exemple, et, par conséquent, le fait de regrouper les tâches vous aidera à effectuer le travail plus rapidement.

Annexe R : Fiche de travail sur la documentation

Annexe S : Fiche de travail sur les groupes de discussion

Annexe T : Fiche de travail sur les entretiens

Annexe U : Fiche de travail sur l'élaboration des questionnaires

3 Puis

Identifiez les individus de chaque groupe de sources de données pour servir de participants au projet pilote relatif aux instruments de collecte de données que vous avez élaborés. Vous pouvez tout à fait choisir des personnes qui se trouvent à proximité, mais si vous avez des sous-groupes importants ou des strates au sein de la population cible, c'est une bonne idée de faire le test avec chaque sous-groupe, afin de vous assurer que l'instrument est sensible à leurs différences. Une fois que les instruments seront prêts, l'équipe devra se préparer à leur utilisation.

4 Enfin

Une fois que les instruments seront prêts, l'équipe de collecte de données devra être prête à les utiliser. Pour des questionnaires auto-administrés, fournissez une copie électronique ou imprimée, le cas échéant, aux personnes responsables de la distribution et de la collecte. Pour des instruments administrés comme les enquêtes ou les protocoles d'entretien, organisez une session de formation avec les collecteurs de données, afin de vous assurer qu'ils comprennent ce que chaque question vise à saisir, l'importance de suivre l'ordre des questions et la manière dont ils devraient documenter les réponses qu'ils reçoivent. Une approche de formation efficace consiste à demander à un enquêteur expérimenté de mener un vrai entretien en présence des apprenants collecteurs de données, qui suivront et documenteront les réponses individuellement. Ensuite, comparez les données saisies par l'enquêteur expérimenté à celles des apprenants, afin de veiller à une plus grande uniformité.

ÉTAPE 4B : ENVIRONNEMENTS AUX RESSOURCES LIMITÉES EN S&E

EN BREF

Comment leur demander ?

Dans l'Étape 4B, vous développerez les instruments de collecte de données dont vous aurez besoin pour mettre en œuvre votre plan de collecte de données.

Outils d'aide

- Questionnaire d'enquête de la phase 1
- Protocole d'entretien de la phase 2

Qui est impliqué

Le facilitateur de l'analyse des besoins devrait entreprendre ce travail, avec l'approbation du Comité de pilotage.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez obtenu un ensemble complet d'instruments de collecte de données testés.

1

Comment démarrer

Élaborez l'instrument de la phase 1 que vous utiliserez en adaptant le **Questionnaire d'enquête de la phase 1** (Annexe V) pour répondre aux besoins de vos questions d'enquête, de votre culture et de votre langage spécifiques. Testez les éléments du questionnaire auprès de quelques membres du public d'ASC et modifiez-le, le cas échéant. Pensez à rechercher activement des instruments pilotes fondés sur le sexe, l'âge, la classe sociale ou le groupe ethnique qui sont appropriés à votre région. Cette démarche permettra de vous assurer que les questions sont sensibles aux problèmes qui sont importants pour ces groupes et ne transgressent aucune des normes spécifiques aux groupes. Pour les enquêtes auto-administrées, comme les questionnaires, il est important de s'assurer que les orientations sont claires, ainsi que les questions. Pour vous en assurer, essayez toujours de structurer le test de tout instrument, de sorte qu'il soit aussi réaliste que possible. Pour les enquêtes administrées, réfléchissez à la façon dont l'administrateur de l'enquête saisira les réponses et assurez-vous de tester cela également.

Annexe V : Questionnaire d'enquête de la phase 1 sur les cas de réussite adapté

Annexe W : Exemple de Questionnaire d'enquête de la phase 1 sur les cas de réussite adapté

Important !

Que vous utilisiez la méthode de l'Environnement doté d'importantes ressources de S&E ou la méthode des cas de réussite adaptés, veillez à ce que l'anonymat des agents de santé auprès desquels vous recueillez les données soit préservé. Il est essentiel que vos sources de données sentent qu'elles peuvent parler de leurs succès et de leurs défis en toute honnêteté et franchise, sans craindre d'éventuelles répercussions. Vous pouvez attribuer des numéros et/ou des lettres comme identifiants à chaque agent de santé qui est interrogé dans le cadre de l'enquête ou interviewé tout au long du processus.

2 Ensuite

Planifiez la consolidation des données de la phase 1. Au cas où des questionnaires en ligne seront élaborés, réfléchissez à la manière dont les données seront extraites de l'outil. Au cas où des questionnaires physiques ou des instruments de saisie d'enquête seront utilisés, réfléchissez à la meilleure façon de transférer ces informations dans un format électronique. Vous pourrez choisir d'utiliser des formulaires qui peuvent être numérisés ou de saisir manuellement les données. De même, assurez-vous de prévoir une sauvegarde et une sécurité des données.

3 Puis

Pendant la collecte des données de la phase 1, vous pouvez concentrer vos efforts sur l'élaboration du **Protocole d'entretien de la phase 2** (Annexe X). Un protocole est un guide que devra suivre l'enquêteur, pour s'assurer que tous les sujets prévus sont soulevés et examinés. Il n'est pas aussi formel qu'une enquête administrée et il permet à la personne interrogée de fournir des informations dans un format libre.

Annexe X : Protocole d'entretien de la phase 2 sur les cas de réussite adapté

Annexe Y : Exemple de Protocole d'entretien de la phase 2 sur les cas de réussite adapté

Étape 5 : Collecter les données

ÉTAPE 5A : ENVIRONNEMENT DOTÉ D'IMPORTANTES RESSOURCES DE S&E

EN BREF

Qui sont les exécutants et que cherchent-ils à réaliser ?

Dans l'Étape 5A, vous gérerez la mise en œuvre de votre plan de collecte de données.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur la planification de la collecte de données
- Outil de suivi de la collecte de données

Qui est impliqué

Le spécialiste du S&E devrait réaliser le travail avec le soutien du facilitateur.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez achevé le processus de collecte de données et lorsque toutes les données seront prêtes pour l'analyse.

Important !

Que vous utilisiez la méthode de l'Environnement doté d'importantes ressources de S&E ou la méthode des cas de réussite adaptés, veillez à ce que l'anonymat des agents de santé auprès desquels vous recueillez les données soit préservé. Il est essentiel que vos sources de données sentent qu'elles peuvent parler de leurs succès et de leurs défis en toute honnêteté et franchise, sans craindre d'éventuelles répercussions. Vous pouvez attribuer des numéros et/ou des lettres comme identifiants à chaque agent de santé qui est interrogé dans le cadre de l'enquête ou interviewé tout au long du processus.

1 Comment démarrer

Utilisez la **Fiche de travail sur la planification de la collecte de données** pour identifier tous les administrateurs en charge de la collecte de données pour l'analyse des besoins et demandez à chacun d'élaborer une version de l'**Outil de suivi de la collecte de**

données (Annexe Z), qui est véritablement une version élargie de la Fiche de travail sur la planification.

Annexe Z: Outil de suivi de la collecte de données

Annexe AA: Exemple d'Outil de suivi de la collecte de données

2 Ensuite

À mesure que les données sont recueillies, assurez-vous qu'une sécurité adéquate des documents imprimés et qu'une sauvegarde des fichiers électroniques sont mises en place pour éviter toute perte. Si l'équipe saisit les informations électroniquement à partir des questionnaires imprimés, veillez à ce que des contrôles ponctuels soient effectués pour appuyer la qualité des données.

3 Puis

Une fois que les données sont soumises et préparées pour l'analyse, il est conseillé d'effectuer une dernière validation, afin de vous assurer de disposer du nombre d'enregistrements escompté... dans le format prévu pour mener votre analyse.

4 Enfin

Assurez-vous que tous les individus qui ont coordonné des activités, fourni des informations ou assuré l'accès aux sources de données ont été remerciés pour le temps et les efforts consacrés à soutenir l'enquête sur l'analyse des besoins.

ÉTAPE 5B : ENVIRONNEMENT AUX RESSOURCES LIMITÉES EN S&E

EN BREF

Comment comptons-nous saisir leurs réponses ?

Dans l'Étape 5B, vous gérerez la mise en œuvre de votre plan de collecte de données.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2
- Outil de saisie des données d'entretien

Qui est impliqué

Le facilitateur de l'analyse des besoins devrait planifier le travail, pendant que des enquêteurs qualifiés collectent les données.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez identifié les cas de la phase 2, que vous aurez terminé tous les entretiens de la phase 2 et que vous serez prêt à entreprendre l'analyse.

1 Comment démarrer

Commencez par vous assurer que toutes les données de la phase 1 sont résumées dans un seul endroit – dans l'idéal, une feuille de calcul qui répertorie les questions dans des colonnes et les individus dans des lignes. Si certaines données ont été recueillies sur papier, assurez-vous d'avoir les ressources et la possibilité de saisir ces données dans une feuille de calcul centrale. Tenez à la fois compte de l'orientation et de l'échelle des questions lorsque vous saisissez les données. Par exemple, lors de la saisie des données pour une question comme « À quelle fréquence rencontrez-vous des problèmes dans la prestation de services » parmi les questions telles que « À quelle fréquence avez-vous les ressources nécessaires pour fournir des services », assurez-vous d'inverser l'échelle au moment de la saisie de la réponse par voie électronique, de sorte que toutes les réponses positives se traduisent par des chiffres élevés. Les échelles peuvent être ajustées automatiquement sur la plupart des questionnaires en ligne. Procédez à un examen simple et calculez les moyennes arithmétiques (ou moyenne) des réponses des moyennes au niveau de chacune des questions de la phase 1 pour obtenir le « pouls » général de la population dans son ensemble.

2

Ensuite

Concentrez-vous sur les personnes situées aux extrémités de l'échelle pour l'ensemble des questions. Par exemple, combien de personnes étaient de manière générale **les plus** positives concernant leur travail en termes d'attentes, de capacités, d'opportunités et de motivation, et combien de personnes étaient **les moins** positives selon les mêmes facteurs ? Ces personnes constitueront votre pool de cas de réussite et de cas d'échec. Utilisez la **Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2** (Annexe BB) comme guide et, à partir de ces deux pools, sélectionnez les 8 à 10 premiers individus pour la collecte de données de la phase 2. Si les pools de réussite et d'échec sont de très grande taille, vous pouvez utiliser un générateur de nombres aléatoires pour sélectionner les individus. Si les pools sont d'assez petite taille, vous pouvez inscrire les noms sur des feuilles de papier et procéder à un tirage au sort dans un chapeau pour savoir lesquels inclure. Assurez-vous de tenir compte des questions démographiques clés telles que le genre, l'origine ethnique ou la situation géographique et faites un choix délibéré parmi ces strates, le cas échéant.

Annexe BB: Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2 relative aux cas de réussite adaptée

Annexe CC: Exemple de Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2 relative aux cas de réussite adaptée

3

Puis

Formez les enquêteurs sur le **Protocole d'entretien de la phase 2** (tiré de l'Étape 4B) ainsi qu'à l'utilisation de l'**Outil de saisie des données d'entretien** (Annexe DD) et demandez-leur de mener des entretiens avec les cas sélectionnés à partir de chaque pool.

Appendix DD: Outil de saisie des données d'entretien de la phase 2

Appendix EE: Exemple d'Outil de saisie des données d'entretien de la phase 2

4

Enfin

Consolidez les données d'entretien et recherchez l'uniformité des thèmes parmi les cas de réussite et les cas d'échec. Si les thèmes sont généralement uniformes dans les quatre facteurs essentiels (attentes, capacités, opportunités, motivation) sur l'ensemble des

personnes interrogées dans chaque pool, vous pouvez commencer à faire un résumé. Si les thèmes sont très différents, vous pouvez choisir d'inclure quelques cas supplémentaires pour être sûrs d'avoir identifié toutes les questions les plus pressantes.

Étape 6 : Analyser les données et identifier les lacunes

ÉTAPE 6A : ENVIRONNEMENT DOTÉS D'IMPORTANTES RESSOURCES DE S&E

EN BREF

Quels sont les besoins identifiés ?

Dans l'Étape 1, vous analyserez les données que vous avez collectées et identifierez tout écart entre ce qui devrait se passer et ce qui se passe dans la réalité.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur les données probantes acceptables
- Matrice des questions

Qui est impliqué

Le spécialiste et le facilitateur du S&E effectuent des analyses avec, au besoin, la participation des membres du Comité de pilotage.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez achevé l'analyse et rédigé les résultats pour chaque question d'enquête, ce qui implique un avant-projet de liste des besoins identifiés pour garantir l'excellence de l'exécutant.

1 Comment démarrer

Passez en revue la **Fiche de travail sur les données probantes acceptables** pour vous assurer que les paramètres d'identification des besoins sont encore frais dans les esprits.

2 Puis

Effectuez le type d'analyse approprié sur chaque formulaire de données. Par exemple, procédez à une analyse thématique qualitative sur les données des groupes de discussion et une analyse quantitative statistique sur les données tirées des questionnaires électroniques. C'est à ce stade que pouvoir vous appuyer sur l'expertise de votre spécialiste de S&E est le plus important. Assurez-vous de noter les différences par groupe, ce qui devrait être relativement simple si vous avez triangulé vos données en obtenant des réponses de plusieurs sources sur la même question.

3 Enfin

Saisissez les résultats de l'analyse, par source de données, pour chaque élément de la **Matrice des questions**, et notez les domaines qui enregistrent des résultats en deçà des minima attendus sur la **Fiche de travail sur les données probantes acceptables**.

Une fois que vous aurez achevé les Étapes 3A à 6A avec le soutien de votre spécialiste de la mesure et de l'évaluation, veuillez poursuivre avec l'**Étape 7 : Résumer les conclusions et classer les actions par priorité**.

ÉTAPE 6B : ENVIRONNEMENT AUX RESSOURCES LIMITÉES EN S&E

EN BREF

Quels sont les besoins identifiés ?

Dans l'Étape 6B, vous analyserez les données que vous avez recueillies et identifierez les écarts entre ce qui devrait se passer et ce qui se passe dans la réalité.

Outils d'aide

- Fiche de travail sur les données probantes acceptables
- Matrice des questions

Qui est impliqué

Le facilitateur devrait conduire ce travail, avec le soutien du Comité de pilotage.

Produit

Passez à l'étape suivante lorsque vous aurez achevé l'analyse et rédigé les résultats pour chaque question d'enquête, ce qui implique un avant-projet de liste provisoire des besoins identifiés pour garantir l'excellence de l'exécutant.

1 Comment démarrer

Passez en revue la **Fiche de travail sur les données probantes acceptables** pour vous assurer que les paramètres d'identification des besoins sont encore frais dans les esprits.

2 Ensuite

Procédez à un examen initial des données d'entretien de la phase 2 pour rechercher les thèmes et les réponses à vos questions d'enquête. La meilleure façon de procéder consiste à demander à deux ou plusieurs personnes de coder les données d'entretien des cas de réussite et des cas d'échec. Le **codage** est un processus d'identification des portions de données qualitatives qui présentent une relation avec un thème ou un sujet particulier. Des codeurs multiples permettent d'assurer la validité de vos codes et de veiller à ce que les biais d'un seul individu n'influencent pas les conclusions. Dans notre situation, vos codeurs devraient mettre l'accent essentiellement sur deux domaines spécifiques :

- le codage des quatre facteurs essentiels et des éléments de la Matrice des questions qui leur sont associés ; et
- le codage des thèmes généraux qui sont uniformes dans les cas de réussite et d'échec, ou sont opposés dans les deux groupes.

3 Puis

Une fois les codes identifiés, ils devraient être examinés pour déterminer si les thèmes sont uniformes au niveau de groupes d'intérêt spécifiques, notamment le genre ou la situation géographique.

- Y a-t-il des questions qui reviennent de façon récurrente ?
- Are there consistent issues raised over and over?
- Ou y a-t-il une grande variance ?
- Où percevez-vous les plus grandes différences entre les réponses des cas de réussite et celles des cas d'échec concernant les quatre facteurs essentiels que sont les attentes, les capacités, les opportunités et la motivation ? S'agissant des éléments de motivation, sont-ils principalement axés sur le niveau interne ou sur le niveau externe ?
- Dans le domaine de la motivation, existe-t-il des défis spécifiques liés : a) à la satisfaction des besoins personnels ; b) au statut social et au soutien social ; c) au soutien familial ; d) à l'auto-efficacité ; e) à la connexion ; ou f) aux normes sociales et de genre ?
- Quels sont les facteurs qui semblent être indispensables à une bonne performance dans les cas de réussite ?
- Existe-t-il des données probantes attestant que ces facteurs font défaut ou apparaissent comme des besoins manifestes dans les cas d'échec ?

Si vous ne percevez aucune cohérence dans les réponses des groupes, soit des cas de réussite, soit des cas d'échec, vous pouvez choisir d'organiser des entretiens supplémentaires, afin de vous assurer que toutes les questions clés ont été identifiées. Toutefois, dans la plupart des cas, vous aurez probablement au moins *quelques* questions qui dégageront des tendances nettes permettant de mettre en évidence les besoins et de répondre à vos questions d'enquête.

4 Enfin

Cartographiez les différences thématiques entre les cas de réussite et les cas d'échec pour chacun des quatre facteurs essentiels et déterminez la manière dont vous pouvez

appliquer ces thèmes en répondant aux éléments de la **Matrice des questions**. Certains d'entre eux atteignent-ils le niveau d'un besoin, tel que défini par la **Fiche de travail sur les données probantes acceptables** ?

Étape 7 : Résumer les conclusions et classer les actions par priorité

EN BREF

Comment œuvrerons-nous ensemble à répondre à ces besoins ?

Dans l'Étape 7, vous travaillerez avec les représentants de la communauté ou de l'organisation pour examiner les données collectées et leur analyse, pour identifier les besoins, convenir des priorités de ces besoins et planifier des actions pour y répondre.

Outils d'aide

- Tableau récapitulatif des besoins
- Matrice des priorités et outil de suivi des actions

Qui est impliqué

Le facilitateur de l'analyse des besoins devrait conduire ce travail, avec le soutien du Comité de pilotage.

Produit

Le cycle s'achève lorsque les parties prenantes conviennent de qui répondra à quel besoin, comment et quand le groupe interviendra pour avoir des informations sur les progrès des actions menées et quand commencer un nouveau cycle d'examen pour le même groupe d'exécutants.

1 Comment démarrer

La première étape pour résumer vos conclusions consiste à saisir les besoins que vous avez identifiés pour la population dans son ensemble et pour tous les groupes d'intérêt spécifiques tels que le genre, l'âge ou la situation géographique. Le **Tableau récapitulatif des besoins** (Annexe FF) est un excellent outil pour aider à présenter ces besoins de manière visuelle pour les soumettre à l'examen du Comité de pilotage.

Annexe FF : Tableau récapitulatif des besoins

Annexe GG : Exemple de Tableau récapitulatif des besoins

2 Ensuite

Une fois que le Comité aura examiné et approuvé les besoins identifiés, il sera temps d'envisager les besoins que vous conviendrez de satisfaire, qui identifiera les options qui sont viables au plan stratégique et pratique pour répondre à chaque besoin, y compris l'élaboration d'une stratégie de CCSC, et les échéances générales pour ce travail. La **Matrice des priorités et l'outil de suivi des actions** (Annexe HH) vous permettront de consolider ces informations pour chaque besoin identifié. Il est probable que vous souhaitez commencer par identifier les besoins qui sont les plus critiques pour la prestation de services et qui, s'ils ne sont pas satisfaits, peuvent bloquer la prestation de tous les autres services. Ces besoins devraient être vos principales priorités – les besoins tels que la sécurité, les fournitures et tout autre élément qui affecte le travail à un point tel que les normes *minimales* de prestation de services ne peuvent pas être respectées tant que ces besoins ne sont pas satisfaits.

Annexe HH : Matrice des priorités et outil de suivi des actions

Annexe II : Exemple de Matrice des priorités et outil de suivi des actions

3 Puis

Réfléchissez aux besoins identifiés auxquels une réponse devrait être apportée si des ressources sont encore disponibles après la satisfaction des besoins essentiels. De manière générale, ces besoins qui interagissent avec d'autres sont généralement d'excellents candidats pour leur bonne utilisation des fonds et des efforts pour résoudre de multiples problèmes. Assurez-vous de répondre de manière équitable aux besoins pour *chacun des facteurs essentiels*, étant donné qu'il est peu probable que répondre à tous les besoins dans un seul domaine puisse améliorer la performance globale. Gardez à l'esprit que prendre en compte les raisons sous-jacentes de chaque besoin sera important dans la conception et la mise en œuvre d'une intervention pour y remédier.

4 Enfin

Le Comité de pilotage devrait travailler en équipe pour identifier un responsable logique pour chaque besoin, ainsi qu'un calendrier pour l'évaluation de l'impact des actions menées. L'instauration de cette responsabilité pour les membres du Comité est indispensable pour garantir que le travail sera accompli et que les membres de l'équipe ressentent réellement l'engagement commun les uns envers les autres et peuvent apprécier les résultats concluants en tant qu'équipe.

Définir le rôle de la CCSC

L'utilisation de la communication pour le changement social et de comportement (CCSC) peut être un moyen puissant pour changer le comportement des prestataires. Toutefois, la CCSC ne peut régler tous les problèmes auxquels sont confrontés les prestataires et devrait donc être utilisée en parallèle avec les approches de renforcement des systèmes de santé. Utilisez la liste de contrôle suivante pour déterminer si la CCSC est appropriée pour surmonter les obstacles auxquels sont confrontés vos prestataires.

La CCSC est-elle appropriée?

- Est-il nécessaire d'influencer positivement les normes sociales et de genre, en particulier celles liées à la stigmatisation envers des services de santé ou des populations spécifiques, les normes qui influencent la manière dont les prestataires de santé interagissent avec les clients, le statut et les attentes des prestataires ?
- Est-il nécessaire de susciter davantage de soutien pour les prestataires ?
- Est-il nécessaire de renforcer les réseaux de pairs prestataires ?
- Est-il nécessaire d'influencer le changement de politique aux niveaux national, régional ou organisationnel et/ou l'allocation des ressources aux prestataires ?
- Est-il nécessaire d'encourager une capacité accrue pour la planification et la mise en œuvre des efforts d'amélioration de la santé ?
- Est-il nécessaire d'améliorer l'interaction entre les clients et les prestataires ?
- Est-il nécessaire de renforcer les relations des superviseurs et du personnel de direction avec les prestataires ?
- Est-il nécessaire d'influencer les attitudes, les valeurs et les croyances des prestataires ?

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, la CCSC a un rôle à jouer pour lever les obstacles auxquels sont confrontés vos prestataires. Passez à la section [Conception](#) de l'I-Kit pour concevoir une intervention de CCSC en vue de changer le comportement des prestataires.

Conception d'une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les ASC

Maintenant que vous avez appris les informations nécessaires concernant le changement de comportement des prestataires, évalué les obstacles à une fourniture de services de qualité par les ASC et déterminé que la CCSC a un rôle à jouer pour lever ces obstacles, vous êtes prêt à concevoir une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les ASC.

Cette section de l'I-Kit vous aidera à concevoir une intervention de CCSC en vue de changer le comportement des ASC, en vous attaquant aux obstacles motivationnels que vous avez identifiés : auto-efficacité, normes sociales et de genre, place perçue dans la hiérarchie sociale/statut social, compensations et environnement de travail.

Suivez les instructions étape par étape pour élaborer une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les ASC :

Étapes

Étape 1 : Analyser la situation

Étape 2 : Identifier le problème clé

Étape 3 : Définir votre public

Étape 4 : Développer les objectifs de communication

Étape 5 : Déterminer la promesse clé et les points de soutien

Étape 6 : Définir votre approche stratégique

Étape 7 : Adapter l'approche de communication à l'obstacle motivationnel identifié

Étape 8 : Élaborer un plan de mise en œuvre

Étape 9 : Assurer le suivi et évaluation

Étape 1 : Analyser la situation

Une **analyse de la situation** est la première étape du processus de communication pour le changement social et de comportement (CCSC), notamment dans le cas des ASC.

L'analyse de la situation répond aux questions sur les opportunités, les ressources, les défis et les obstacles existants concernant un meilleur comportement des ASC.

Vous pouvez entreprendre cette étape en utilisant l'une des deux options suivantes :

Mener l'évaluation des ASC

Suivez les étapes proposées dans l'outil **Évaluation des performances des prestataires** (de préférence).

Recueillir des données secondaires

Recueillez les informations dont vous avez besoin pour l'analyse de la situation par le biais de données secondaires.

Quelle que soit la méthode utilisée, assurez-vous de répondre aux questions fondamentales suivantes :

- Quel est le problème relatif à la performance, son niveau de gravité et ses causes liées aux attentes, aux capacités, aux opportunités et à la motivation ?
- Quels sont les groupes de personnes touchés par le problème (quels types de prestataires, quelles sont leurs motivations, où vivent-ils, où travaillent-ils, quelles sont leurs caractéristiques psycho-graphiques, etc.) ?
- Quel est le contexte général dans lequel le problème se pose ?
- Quels sont les facteurs qui freinent ou facilitent le changement de comportement chez les ASC ?
- Quelles sont les autres interventions qui sont en place ou qui sont prévues pour traiter des comportements des ASC ?
- Quelles sont les sources d'information et les canaux de communication préférés des ASCS ?

Les éléments suivants résument les activités clés à mettre en œuvre pour l'analyse de la situation :

1

Effectuer un examen des données programmatiques Conduct a Review of Program Data

Cet examen portera sur les dossiers des services, les rapports trimestriels, les documents de politique et les entretiens informels. Il faudra ensuite élaborer un énoncé de problème ciblé. Cet énoncé aidera à s'assurer que l'intervention est bien axée sur une

seule question comportementale spécifique. Par exemple : « Les agents de santé communautaires n'orientent pas de manière systématique les femmes en âge de procréer vers les services de planification familiale ».

2 Élaborer une vision partagée

Une vision partagée propose une image de ce à quoi ressemblera la situation lorsque l'effort de CCSC sera totalement réussi. Par exemple : « En 2020, les ASC prennent le temps de discuter des méthodes avec les couples de nouveaux mariés et les encouragent à poser des questions et réfèrent ceux qui se révèlent avoir besoin de services de PF ». [Directives sur les éléments à prendre en compte en élaborant cette vision.](#)

3 Recueillir les informations et résumer les conclusions

Si vous choisissez de mener l'évaluation des performances des ASC, suivez les étapes requises pour recueillir les informations et résumer vos conclusions à travers le lien. Si vous choisissez d'effectuer une revue documentaire, suivez les étapes proposées dans ce guide pratique pour effectuer une analyse de la situation en utilisant des données secondaires pour répondre aux questions clés concernant les ASC et leur environnement de travail.

Voici des exemples de données secondaires que vous pourriez prendre en compte pour recueillir ces informations :

- Les rapports de suivi ou de supervision d'appui des ASC
- Les statistiques de prestation de services
- Les rapports de programmes
- Les entretiens avec des informateurs clés
- Les rapports d'évaluation des activités du gouvernement, des partenaires et des donateurs
- Les documents de politique gouvernementale régissant les ASC et les services de santé primaire.

Que vous utilisiez l'évaluation des performances des ASC ou une revue documentaire pour faire l'évaluation, les conclusions de votre analyse de la situation devraient porter sur les quatre catégories de performances des ASC :

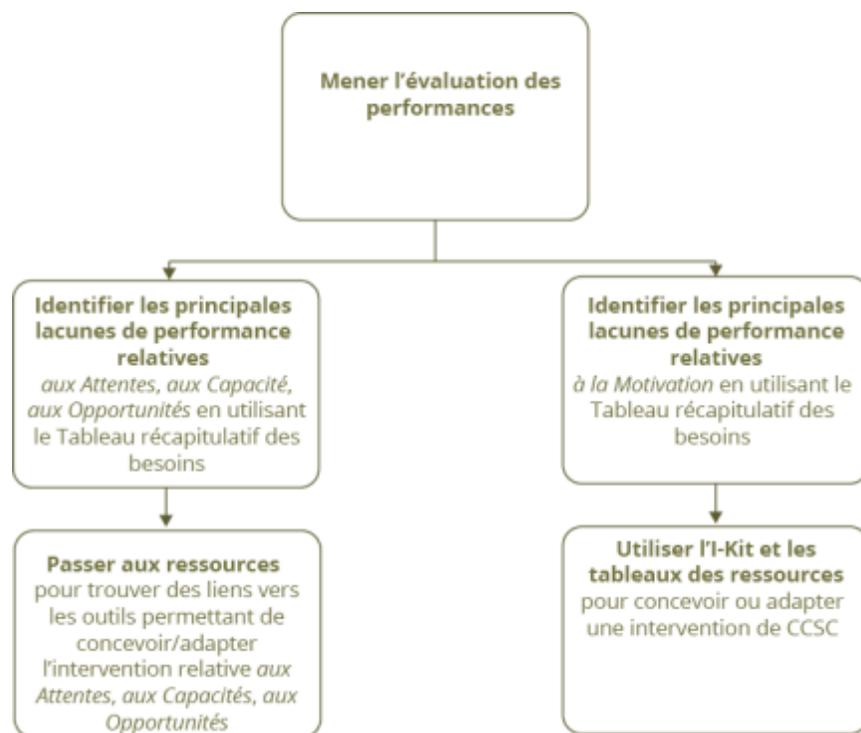
- **Attentes** – Les ASC disposent-ils de l’environnement et des ressources nécessaires disponibles pour appuyer la performance ?
- **Opportunités** – Les ASC comprennent-ils la performance attendue d’eux et la définition de la qualité ?
- **Capacités** – Les ASC ont-ils les capacités et les connaissances nécessaires pour effectuer les tâches dans le cadre de leur travail et se sentir compétents pour faire ce travail ?
- **Motivation** – Y a-t-il des compensations suffisantes et pas de conséquences négatives pour inciter les ASC à vouloir faire leur travail ?

Utilisez ce **Tableau récapitulatif des besoins** (Annexe FF) de l’évaluation des performances des ASC pour résumer les conclusions. Puis, classez ces besoins par ordre de priorité en utilisant la **Matrice des priorités et l’Outil de suivi des actions** (Annexe HH).

Si vous avez classé par ordre de priorité les obstacles concernant les *Attentes*, les *Opportunités* ou les *Capacités*, passez à **Autres ressources** (Annexe OO) pour les outils, les ressources et les exemples de programmes, afin de combler les lacunes en matière de performances relatives aux Attentes, aux Opportunités et aux Aptitudes.

Si vous avez classé par ordre de priorité les obstacles liés à la *Motivation*, identifiez les obstacles motivationnels qui correspondent à vos ASC, puis passez à la conception de votre intervention, à l’aide de l’I-Kit.

Le graphique ci-dessous décrit la manière de parcourir les résultats de l’évaluation ou de la revue documentaire pour utiliser le présent I-Kit.



4 Examiner les données

Examinez les données que vous avez collectées dans le cadre de l'évaluation des performances des ASC ou de la revue documentaire. Étudiez les cinq catégories de facteurs qui ont un impact sur la motivation des ASC dans la section Apprendre. Déterminez les facteurs de motivation qui sont les plus pertinents pour les ASC avec lesquels vous travaillez.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

À la fin de l'analyse de la situation, vous devriez avoir :

- un énoncé du problème
- un énoncé de la vision partagée
- les conclusions de l'analyse

Enregistrez ces résultats dans la section Étape 1 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Resources

- Conception d'un kit de mise en œuvre de la Stratégie de communication pour le changement social et de comportement
- Comment effectuer une analyse de la situation
- Comprendre la situation : un Manuel des praticiens

Étape 2 : Identifier le problème clé

Pour qu'une intervention de CCSC soit efficace, elle doit traiter le problème clé sous-jacent – pas seulement les effets extérieurs du problème. Une **analyse de la cause profonde** vous permettra de comprendre pourquoi il y a une différence entre la situation que vous voulez obtenir (vision partagée) et ce qui se passe maintenant (situation actuelle). Une fois que vous aurez compris la cause véritable du problème, vous pourrez concevoir une stratégie pour résoudre ce problème clé.

Le comportement des ASC est le résultat d'une interaction complexe de facteurs culturels, politiques, personnels, managériaux et liés aux systèmes de santé. Vous avez déjà identifié les facteurs qui influent sur le comportement de vos ASC. Dans cette analyse de la cause profonde, vous pouvez étudier la manière dont ces facteurs interagissent et le facteur déterminant du problème. Il est important de prendre en compte les points suivants :

- les normes sociales générales qui ont un impact sur les valeurs, les attitudes et les pratiques des ASC ;
- les indicateurs du statut qui influencent la manière dont un(e) ASC interagit avec les clients ;
- les politiques et règlements qui déterminent ce qu'un(e) ASC peut faire et ne peut pas faire ;
- la valeur que la communauté locale et le système de santé attribuent aux ASC.

Les éléments suivants sont les étapes clés à suivre dans l'identification du problème clé :

- 1** Notez par écrit le problème que vous traitez dans **le Modèle des causes profondes** (Annexe KK). Par exemple : les ASC ne réfèrent pas les clients vers le centre de santé ou bien les ASC traitent mal les clients.
- 2** Commencez par identifier les causes directes du problème (ces choses qui engendrent le problème ou qui y contribuent). En identifiant les causes directes, vous commencerez à comprendre « pourquoi » nous avons ce problème de santé. Par exemple, si le problème est que les ASC traitent mal les clients, demandez « pourquoi les ASC traitent-ils mal les clients ? » Inscrivez vos réponses de chaque côté du problème dans le modèle.

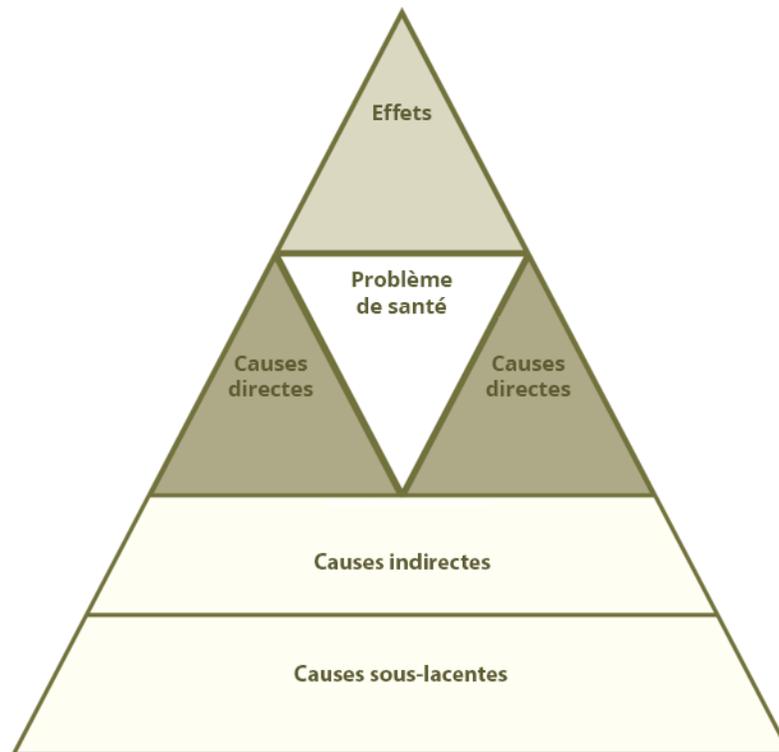
3 Après avoir déterminé les causes directes, recherchez les causes indirectes en demandant : « Pourquoi avons-nous ces causes directes ? ». Notez les réponses dans les « causes indirectes » du modèle de l'activité.

4 Les causes profondes ou sous-jacentes apparaissent rarement dans les causes les plus évidentes. Il est important de creuser plus profondément et de continuer à demander « pourquoi » jusqu'à ce que pratiquement toutes les réponses soient épuisées ou que l'on atteigne les causes profondes qui semblent importantes à traiter. S'il y a des causes sous-jacentes qui ont un impact sur le problème de santé, il vous faudra peut-être les traiter avant de traiter les causes directes. Par exemple, réfléchissez à la dynamique du pouvoir dans la communauté et dans le système de santé ainsi qu'aux perceptions des ASC, aux normes de genre qui régissent les interactions ou aux tabous culturels. Faites la liste de ces causes sous-jacentes dans l'espace prévu à cet effet.

5 Une fois que vous aurez identifié les causes sous-jacentes, déterminez les effets du problème. Il peut s'agir de problèmes comme les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, la perte d'heures de travail ou d'autres effets. Faites-en la liste en haut du tableau.

6 Jetez un coup d'œil sur les causes sous-jacentes que vous avez identifiées et veillez à ce qu'elles soient traitées dans le cadre des actions de CCSC. Si vous avez plus d'une cause sous-jacente susceptible d'être traitée par le biais de la CCSC, déterminez les causes que vous traiterez en premier en les classant par ordre d'importance.

Modèle de pyramide d'analyse de la cause profonde (Annexe KK)



Notez votre problème clé classé par ordre de priorité dans la section Étape 2 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Étape 3 : Définir votre public

Avant de concevoir une intervention de CCSC, il est important d'analyser le public visé pour avoir une meilleure compréhension de l'identité de ce public, y compris ses comportements actuels, et de décider du sous-segment ou du « public primaire » que vous retiendrez.

Ce même processus est utilisé pour la conception d'une intervention visant à améliorer le comportement des ASC. Les ASC sont semblables aux autres publics identifiés pour la CCSC en ce qu'ils ont leurs propres besoins, désirs, préjugés et attitudes que l'on doit comprendre pour pouvoir identifier des solutions de CCSC. L'analyse du public est une étape importante pour comprendre les ASC en tant que public.

Les éléments suivants sont les étapes clés de l'analyse du public :

1 Examiner les informations concernant le public

Examinez ce que vous avez recueilli dans l'analyse de la situation (soit par l'évaluation des besoins de performance, soit par la revue documentaire) pour comprendre :

- les niveaux de performance actuels ;
- les obstacles clés à la fourniture de services de qualité par catégorie (Attentes, Capacités, Opportunités et Motivations) ;
- le nombre total de prestataires, leur situation géographique ainsi que les services fournis ;
- les caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, les années d'expérience, le niveau d'instruction et la religion ;
- les croyances, les attitudes, les niveaux de connaissance et les comportements actuels ;
- les données psycho-graphiques comme les besoins des ASC, ainsi que leurs aspirations, leurs espoirs, leurs craintes et leurs habitudes ;
- d'autres informations, le cas échéant.

D'autres éléments de recherche sur le public auront peut-être besoin d'être collectés. Voir les guides pratiques sur l'[Analyse du public](#) et la [Recherche formative](#) pour plus d'informations.

2 Décider de l'opportunité ou non de segmenter

La segmentation du public est le processus qui consiste à diviser le public général des ASC en petits groupes ou « segments » d'individus semblables. La segmentation est importante parce que différentes personnes réagissent différemment aux messages et aux interventions de CCSC. Elle permet aux équipes des programmes de mieux canaliser les ressources et de mieux se focaliser sur un « public primaire ». Pour les programmes qui interviennent auprès des prestataires, la segmentation aide également à mieux cibler les activités de suivi, d'encadrement et de supervision d'appui systématique. Si, après l'examen des informations concernant le public, l'on détermine qu'il existe au sein du public élargi des groupes plus petits qui ont des comportements, des besoins, des valeurs et/ou des caractéristiques similaires (segments), il est préférable de segmenter ce public.

Une méthode pour segmenter le public des prestataires – Population Services International

Population Services International (PSI) utilise une méthode, adaptée du secteur pharmaceutique commercial, pour déterminer s'il est nécessaire ou non de segmenter le public des prestataires de santé avant d'introduire une approche d'amélioration de la performance. L'approche utilise deux critères principaux : 1) Y a-t-il un potentiel d'impact sur la santé (c'est-à-dire, est-ce que les prestataires travaillent dans une région ou avec des clients ayant besoin d'amélioration au niveau de la santé) ; et 2) les prestataires offrent-ils actuellement les services ou le comportement souhaité(s). Sur la base de ces deux critères, les segments sont classés dans une Matrice de segmentation des prestataires :

COMPORTEMENTS	
<p>Potentiel élevé/Comportement insuffisant</p> <p>Ces prestataires travaillent dans des communautés densément peuplées qui comptent de nombreux membres de leur public cible (exemple, femmes en âge de procréer ou enfants de moins de 5 ans), mais ils voient très peu de clients ou ne pratiquent pas en permanence le comportement souhaité.</p>	<p>Potentiel élevé/Comportement de haut niveau</p> <p>Ces prestataires travaillent dans des communautés densément peuplées et voient un nombre important de clients et fournissent déjà des services de bonne qualité. Ces prestataires sont appelés des « stars ».</p>

COMPORTEMENTS	
<p>Faible potentiel/Comportement de haut niveau</p> <p>Ces prestataires ont une faible clientèle, peut-être parce qu'ils ne se trouvent pas dans une zone où la population recherche les services des ASC ou bien la densité de la population est faible, mais ils fournissent des services de qualité au petit nombre de clients qu'ils voient.</p>	<p>Faible potentiel/Comportement insuffisant</p> <p>Ces prestataires ont une très faible clientèle et, pour une raison ou une autre, n'offrent pas de services ou ne pratiquent pas le comportement souhaité.</p>

Avec cette méthode, PSI évalue s'il y a des segments distincts parmi les prestataires, et détermine également les groupes auxquels l'on devrait accorder la priorité. Les segments considérés comme prioritaires sont les prestataires qui, tout en démontrant un potentiel d'amélioration de l'impact sur la santé (dans les zones où il y a une demande de services de santé non encore satisfaite), ne pratiquent pas actuellement le comportement souhaité. Cela revient souvent à donner la priorité aux prestataires qui se situent dans les quadrants A et B.

3 Déterminer les critères de segmentation

Si une segmentation est requise, observez le public et identifiez les traits qui rendent un sous-groupe différent d'un autre. Une différence significative requiert un message ou une approche différent(e). Ces distinctions peuvent être classées par caractéristiques sociodémographiques, géographiques, comportementales et psycho-graphiques. Voir le tableau ci-dessous pour les critères particuliers en ce qui concerne les ASC.

CRITÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	CRITÈRES GÉOGRAPHIQUES	CRITÈRES COMPORTEMENTAUX	CRITÈRES PSYCHO-GRAPHIQUES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge ▪ Genre ▪ Niveau d'instruction et/ou formation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zone urbaine ▪ Zone rurale ▪ Zone périurbaine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportement actuel (performance élevée/performance faible) ▪ Obstacles au comportement – 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avantages recherchés dans le travail de l'ASC ▪ Attitudes/opinions sur les ASC, les clients

CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	CRITÈRES GÉOGRAPHIQUES	CRITÈRES COMPORTEMENTAUX	CRITÈRES PSYCHO-GRAPHIQUES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe ethnique/langue ▪ Nombre d'années de service 		Attentes, Capacités, Opportunités, Motivations	

4 Segmenter le public

Segmentez votre public à l'aide des critères identifiés à l'étape 3. Envisagez l'utilisation d'un tableau de segmentation, comme ci-après :

Le Modèle de tableau de segmentation (Annexe LL)

PUBLICS POTENTIELS	PUBLICS PRIMAIRES POTENTIELS	PUBLICS INFLUENTS POTENTIELS
Caractéristiques démographiques Âge, genre, nombre d'années de formation et de service en tant qu'ASC		
Caractéristiques géographiques Région, zone urbaine, zone rurale et zone de conflit		
Caractéristiques socioculturelles Langue, culture, place dans la société, religion et groupe ethnique		
Caractéristiques comportementales Les comportements qui affectent ou ont un impact sur le problème		
Caractéristiques psycho-graphiques		

PUBLICS POTENTIELS	PUBLICS PRIMAIRES POTENTIELS	PUBLICS INFLUENTS POTENTIELS
Personnalité, valeurs, attitudes, intérêts, mode de vie et raisons de vouloir être un(e) ASC		
<p>Caractéristiques idéationnelles</p> <p>Notamment les connaissances, les croyances et les attitudes concernant le travail des ASC, les attentes et les attitudes vis-à-vis des clients servis, le risque perçu, l'auto-efficacité, le soutien social et l'influence, le soutien et les obstacles environnementaux, les émotions, les normes et l'image de soi</p>		

5 Évaluer les segments de public proposés

Une fois que les segments auront été sélectionnés, assurez-vous qu'ils sont valides et utilisables. Servez-vous d'une liste de contrôle pour vous assurer que chaque segment répond aux critères d'une segmentation efficace. Si un segment défini ne répond pas aux critères, il est préférable de l'abandonner et d'envisager d'autres segments.

Pensez à utiliser cette liste de contrôle pour l'analyse de la segmentation pour évaluer les segments de public.

Homogène	Oui	<p>Ce que cela signifie : Les membres du segment de public sont semblables de manière pertinente.</p>	<p>Pourquoi c'est important : C'est la base même de la segmentation du public – c'est-à-dire que les membres de chaque segment sont semblables en termes de besoins, de valeurs et/ou de caractéristiques.</p>
Hétérogène	Oui	<p>Ce que cela signifie : Chaque segment est</p>	<p>Pourquoi c'est important : Ceci démontre que le public élargi a été efficacement divisé en ensembles</p>

		relativement unique, comparativement aux autres segments qui ont été identifiés.	de besoins de communication différents.
Mesurable	Oui	Ce que cela signifie : Les données de l'analyse de la situation ou d'autres études devraient indiquer la taille du segment de public.	Pourquoi c'est important : Les mesures permettent aux programmes de déterminer s'il faut mettre l'accent sur un élément particulier.
Substantiel	Oui	Ce que cela signifie : Le segment de public est assez important, en termes d'impact potentiel sur la santé publique, pour justifier l'attention du programme.	Pourquoi c'est important : Les programmes devraient avoir une attente minimale concernant l'impact de leur investissement. Par conséquent, les programmes ne devraient prendre en compte que les segments qui sont suffisamment grands ou importants pour avoir un impact sur la santé publique.
Accessible	Oui	Ce que cela signifie : Le segment de public est susceptible d'être touché, en	Pourquoi c'est important : L'on doit pouvoir toucher chaque segment et communiquer avec ce segment de manière efficace.

		particulier en termes de communication et d'accès aux produits ou aux services nécessaires pour traiter le problème.	
Réaliste/pratique	Oui	Ce que cela signifie : Le programme est capable de mettre en œuvre un ensemble particulier de messages et d'interventions pour chaque segment de public.	Pourquoi c'est important : Le programme doit avoir les ressources et les capacités nécessaires pour prendre en compte les segments identifiés.
Réceptif	Oui	Ce que cela signifie : L'on peut s'attendre à ce que chaque segment de public réponde mieux à un ensemble particulier de messages et d'interventions, plutôt qu'à une offre générique.	Pourquoi c'est important : Si le segment n'est pas réceptif à une approche particulière, alors il peut probablement être combiné avec un autre segment semblable.

6 Classer les segments de public par ordre de priorité

Il est essentiel de décider des segments auxquels l'on doit accorder la priorité, ainsi que la manière de les approcher. Si l'équipe du programme identifie plus de segments de public qu'il ne peut ou qu'il n'a besoin de toucher, réduisez la liste et décidez des segments sur lesquels le programme mettra l'accent. En fin de compte, la décision concernant les segments à envisager en priorité dépend avant tout des ressources disponibles et des buts du programme. Voici quelques questions à prendre en considération pour établir la priorité au niveau des segments de public :

- Quel est l'impact de ce segment sur les objectifs globaux du programme ?
- Est-il facile de le toucher ?
- Ce segment a-t-il des points de vue véritablement différents de ses pairs par rapport à leur travail ?
- Dans quelle mesure est-il prêt pour le changement de comportement ?
- À quel stade du processus de changement de comportement se trouve-t-il actuellement ?

Voir plus de détails sur [**Comment effectuer la segmentation du public.**](#)

7 Créer des profils de public des ASC

Un profil de public peut vous permettre d'avoir une idée des personnes à toucher dans le cadre de vos efforts de CCSC. Mettez d'abord l'accent sur le public primaire et réfléchissez à ce que vous savez de ce public. Puis, tracez les contours d'une personne faisant typiquement partie de ce public et rédigez une brève description d'une personne particulière faisant partie du groupe.

Ce profil pourrait décrire la situation géographique de l'ASC, son genre, son âge, le corps auquel il/elle appartient, son nombre d'années/niveau de formation, ses préoccupations, ses comportements actuels, son nombre d'années de service, la source de ses informations, ce qui le/la motive à être un(e) ASC, ses performances actuelles, ses croyances, ses valeurs ou sa situation familiale.

Incluez les résultats de l'évaluation des performances, notamment les obstacles et les facteurs de facilitation identifiés pour une meilleure performance, en prenant en compte les facteurs de performance (Attentes, Opportunités, Capacités et Motivations) et tout ce que vous savez sur les facteurs de motivation spécifiques permettant d'avoir de bons résultats.

Vous pourriez écrire « une journée de la vie » du prestataire, afin de saisir ce qui est le plus important pour l'individu et de mieux comprendre son expérience quotidienne en tant qu'ASC. Ce profil devrait être fondé sur des données, notamment celles recueillies au cours de l'analyse de la situation et de l'évaluation des lacunes en matière de performance.

Rappel : les profils de public sont nécessaires pour chaque segment de public retenu en priorité.

NOTE : Si vous avez déterminé que la motivation des ASC est fortement influencée à d'autres niveaux (système de santé, communauté, organisation, famille et pairs), identifiez lequel/lesquels des individus est/sont le(s) public(s) secondaire(s) (influent) le(s) plus important(s) et élaborer également un profil pour ce(s) public(s).

Notez les publics que vous avez retenus, les segments de public et les profils de public dans la section Étape 3 du Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ).

Exemple de profil d'ASC

Nom : Halyman

Localisation : Travaille dans une zone rurale en dehors de la capitale.

Type: Agent de santé communautaire volontaire travaillant à temps partiel, elle est ASC depuis 11 ans.



Incitations : Elle reçoit parfois de petits cadeaux des familles dont elle s'occupe, par exemple le prix du ticket de bus.

Instruction : Elle a le niveau du primaire.

Vie famille : Elle est mariée et a trois enfants.

Services fournis : Elle a 260 familles éligibles dans sa communauté et elle essaie de voir cinq familles par jour. Elle assure le conseil en planification familiale. Elle n'est pas autorisée à fournir des DIU ou toute autre méthode de planification familiale, mais elle peut faire du conseil et assurer la référence vers le centre de santé local situé à moins d'un kilomètre de son domicile. Elle fournit également des informations de base sur la santé infantile, notamment en nutrition.

Pourquoi elle est ASC : Elle veut aider les personnes de sa communauté. Elle est motivée par la satisfaction qu'elle ressent lorsque les personnes de sa communauté lui disent qu'elle a été d'une grande aide pour leur famille.

Ressources

- **Conception d'une stratégie de communication pour le changement social et de comportement**
- **Guide d'encadrement de PSI**
- **Comment effectuer une analyse du public**
- **Comment effectuer la segmentation du public**

Étape 4 : Développer les objectifs de communication

Fixer de bons objectifs de communication est important pour permettre à vos efforts de CCSC d'être sur la bonne voie et focalisés. En liant vos objectifs aux indicateurs, vous pouvez également assurer le suivi des progrès et démontrer l'impact.

De bons objectifs de communication doivent être :

S Spécifiques

Est-ce que l'objectif indique la personne ou l'objet qui est visé(e) par l'effort ? Est-ce que cet objectif indique le type de changement souhaité ? Est-ce que l'objectif couvre un seul problème à la fois ?

M Mesurables

Est-ce que votre objectif peut être mesuré d'une manière ou d'une autre ? Est-ce que l'objectif inclut un niveau ou une proportion du changement attendu qui peut être vérifié(e) ?

A Appropriés

Est-ce que l'objectif est sensible aux besoins et aux préférences du public ? Est-ce que l'objectif est sensible aux normes sociétales et aux attentes ?

R Réalistes

Est-ce que vous pouvez atteindre l'objectif de manière réaliste sur la période et avec les ressources dont vous disposez ? Est-ce que le degré de changement attendu est raisonnable dans ces conditions ?

T limités dans le Temps

Est-ce que l'objectif indique la période prévue pour réaliser le changement ?

De bons objectifs de communication mettent l'accent sur la résolution du problème clé que vous avez identifié à l'Étape 2.

Les objectifs de communication doivent répondre aux trois questions suivantes :

- Quel est le changement souhaité au niveau du comportement, des normes sociales ou des politiques ?
- Quel degré de changement peut-on attendre du public ? Comment ce changement affectera-t-il l'ASC, la communauté, le système de santé et la société ?
- Quel est le délai nécessaire pour obtenir le changement ? Dans quel délai souhaitons-nous obtenir ces changements ?

You will answer these questions by completing the following activities:

1 Quel est le changement souhaité ?

Chacun des publics primaires et influents aura besoin de son propre ensemble d'objectifs de communication. Référez-vous à vos profils de public et à l'analyse de la situation pour répondre aux questions suivantes :

- Quel type de changement de comportement voulez-vous voir accompli par chacun de vos publics ?
- Quel type d'impact souhaitez-vous obtenir ? Par exemple, un changement au niveau des normes sociales, un changement au niveau de la politique ou un changement en termes de nombre de clients vus.
- Les changements souhaités sont-ils **spécifiques** et **appropriés** ?

Ensuite

Indiquez le segment de public visé – le comportement de qui souhaitez-vous changer par l'intervention de CCSC (par exemple, les ASC des zones rurales qui ont un an ou deux ans d'expérience professionnelle ou les ASC des zones urbaines qui interviennent dans le domaine de la planification familiale et de la santé reproductive) ? Notez-le dans le tableau ci-dessous dans le cadre du segment de public.

Puis, remplissez la colonne « Changement souhaité » pour chacun des segments de public dans le Tableau final des objectifs de communication.

Le Tableau final des objectifs de communication (Annexe MM)

2 Quel est le degré de changement attendu ?

Pour faire une estimation raisonnable du degré de changement qui pourrait être opéré, envisagez le contexte global du problème, les expériences de programmes similaires par le passé, ainsi que les ressources et le temps disponibles.

Le contexte du problème

Rappelez-vous les obstacles que vous avez identifiés qui affectent le comportement des ASC et des publics secondaires. Vos objectifs de communication devront lever ces obstacles. En vous référant à votre analyse de la situation et à l'analyse des causes profondes, prenez en compte les obstacles motivationnels que vous avez identifiés.

- Quels sont les obstacles au changement ?
- Quelles sont les incitations à **ne pas** changer ?
- Auxquel(le)s de ces obstacles et/ou incitations à ne pas changer vous attaquerez-vous ?
- Ajoutez ces informations à la colonne « Obstacles au changement » dans le **Tableau final des objectifs de communication** (Annexe MM)

Expériences antérieures

- Examinez les données et rapports de recherche disponibles qui décrivent les programmes de communication antérieurs liés au problème à résoudre.
- Quels changements ont été opérés ?
- Sur la base de ces informations, quels changements pensez-vous être **réalistes** et réalisables ?

Ressources et temps disponibles

- Tenez compte des ressources disponibles et de ce qui est possible dans le cadre du temps de la stratégie.
- Les objectifs peuvent-ils être réalisés avec les ressources disponibles ?
- Les approches de communication sont-elles suffisantes pour toucher le public visé ?
- Les services peuvent-ils répondre à une demande accrue ?

Déterminer le degré de changement attendu

- Indiquez la mesure de référence existante, ainsi que la mesure attendue.
- Quel est le changement numérique ou en pourcentage attendu ?
- Le degré de changement est-il mesurable et réaliste ?
- S'il n'existe pas de données de référence, utilisez des données secondaires et la littérature grise, comme les rapports techniques des organismes

gouvernementaux ou des groupes de recherche, les documents de travail, les livres blancs ou les prépublications.

Ajoutez le degré de changement attendu dans la colonne « Quel degré de changement ? » du **Tableau final des objectifs de communication** (Annexe MM).

3 Quel est le délai prévu pour le changement souhaité ?

Identifiez le délai dans lequel le changement sera réalisé. Cela vous permettra de vous assurer que vos objectifs sont **limités dans le temps**.

- Quel est le délai prévu pour vos objectifs ? Il peut se décliner en mois ou en années.
- Le délai prévu offre-t-il suffisamment de temps pour permettre que le changement puisse effectivement avoir lieu ?
- Le délai est-il **réaliste** ?

Ajoutez ces informations à la colonne « Délai » du **Tableau final des objectifs de communication** (Annexe MM).

Objectifs de communication basés sur la motivation (exemple)

Au bout de 3 années, 50 % des ASC de la zone ciblée expriment des attitudes positives vis-à-vis de leur travail.

Au bout de 2 années, 33 % des ASC indiqueront qu'ils ont le sentiment que les communautés dont ils s'occupent soutiennent activement leur travail.

Au bout de 18 mois, 40 % des membres de la communauté de la zone ciblée reconnaissent le logo des ASC comme étant un signe de service de qualité.

Notez vos objectifs de communication finals dans la section Étape 4 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Pour d'autres informations sur la fixation de bons objectifs de CCSC, voir la **Conception d'un kit de mise en œuvre de stratégie de CCSC**.

Ressources

- [Conception d'un I-Kit de stratégie de CCSC](#)

Étape 5 : Déterminer la promesse clé et les points de soutien

Maintenant que vous avez déterminé ce que vous souhaitez que votre public d'ASC fasse (*changement de comportement souhaité*), vous devez identifier le gain que les ASC tireront de cette action. C'est la **promesse clé** que votre intervention de CCSC fait à votre public.



Déterminer la promesse clé

Prenez le temps d'examiner ce qui intéresse votre public primaire, ses espoirs, ses aspirations et ses besoins. Ces éléments représentent les avantages auxquels votre public d'ASC réagirait. Par exemple : être respecté, faire la différence, être vu comme un leader dans sa communauté ou gagner de l'argent. Réfléchissez à ce que vous demandez à votre public de faire, puis imaginez un(e) ASC qui demande : « Pourquoi devrais-je faire cela ? » ou bien « En quoi cela m'aidera-t-il ? ». Notez par écrit les réponses à ces questions, en gardant à l'esprit le genre d'avantages qui intéresseraient les ASC. La promesse doit être vraie, exacte et d'un réel bénéfice. La promesse clé n'est pas le message que l'ASC verra ou entendra, c'est l'avantage qui sera véhiculé dans tous les messages et tous les supports que vous produirez.

Après avoir pensé aux différents avantages, élaborer la promesse clé en utilisant un énoncé du type : « si... alors... » ; « si vous (pratiquez ce nouveau comportement), alors vous aurez (l'avantage suivant) ». Par exemple : « Si vous traitez les clients avec respect, sans tenir compte de leur origine, alors vous serez vu comme un leader vers lequel la communauté peut se tourner ». Il peut être utile d'élaborer quelques options différentes et d'en effectuer le pré-test auprès de votre public pour voir l'avantage qui trouve le meilleur écho auprès de ce public.

Transmettez la promesse clé dans tous les messages, toutes les activités et tous les supports que vous créez.

2 Identifier les points de soutien

Votre public a besoin d'informations crédibles, convaincantes et honnêtes pour soutenir la promesse clé. Ces informations peuvent être fournies sous forme de faits, de témoignages, de soutien de célébrités ou de leaders d'opinion, de comparaisons ou de garanties. Le type de points de soutien utilisé dépendra de ce qui plaira à vos ASC particuliers et leur paraîtra crédible.

À partir de la promesse clé que vous avez élaborée, identifiez les informations qui soutiennent la promesse. En élaborant ces points de soutien, pensez aux personnes à qui vos ASC font confiance ou qu'ils aspirent à être, aux sources auprès desquelles ils préfèrent obtenir leurs informations, ainsi qu'à la façon dont

ils préfèrent les obtenir et également au type d'élément qui les attirera le plus. Par exemple, est-ce que vos ASC auraient confiance en une promesse faite par un(e) autre ASC, un directeur de système sanitaire ou un leader communautaire ?

Voici quelques exemples de points de soutien :

- l'utilisation du nouveau système de référence a sauvé 200 vies (fait, comparaison) ;
- le témoignage d'un(e) autre ASC : « J'ai écouté mes clients et maintenant je suis la personne que tous les membres de la communauté viennent voir pour avoir des conseils ».

Notez votre promesse clé et vos points de soutien dans la section Étape 5 du Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ).

Étape 6 : Définir votre approche stratégique

À ce stade, il est important de prendre des décisions concernant l'approche générale de communication la plus appropriée pour réaliser vos objectifs de communication. Ce faisant, il est essentiel de prendre en compte les besoins et les préférences de votre public cible ainsi que la manière dont les différentes approches fonctionneront avec vos objectifs et obstacles spécifiques et dans votre contexte actuel. Une stratégie de CCSC peut inclure plus d'une approche.

Pour déterminer le type d'approche qui sera le plus approprié, il est important de commencer à répondre à plusieurs questions clés :

- **Quels obstacles motivationnels essayez-vous de lever ?** Le statut perçu, les incitations et compensations personnelles, le niveau de connexion, les normes sociales et de genre, les attitudes et croyances personnelles ou autres.
- **Quel est le niveau de complexité de l'obstacle ?** Les obstacles complexes comme les normes sociales et les attitudes sont mieux pris en compte par des approches qui permettent le dialogue.
- **Quel est le niveau de sensibilité des questions à traiter ?** Les questions dont le public pourrait ne pas souhaiter discuter en public ou qui pourraient, selon eux, compromettre leur salaire, les occasions de promotion ou leur standing parmi leurs pairs, requièrent des approches plus confidentielles et individuelles.
- **Quel est le niveau de compréhension et/ou de confort technique du public visé ?** Les radios communautaires et les discussions de groupe qui impliquent moins de lecture et/ou un engagement plus actif peuvent être plus appropriées pour les personnes qui ont des capacités de lecture et des niveaux d'instruction plus faibles.
- **Quelle est la couverture souhaitée ?** Quelle est la taille du segment de public visé et quelle est la dimension du cadre géographique dans lequel ils travaillent ? Certaines approches sont limitées en matière de couverture, mais permettent d'entrer plus en profondeur dans la prise en charge d'une question particulière.
- **Quelles sont les considérations de coût ?** Que sait-on à propos du coût par personne atteinte et du rapport coût-efficacité d'une approche particulière ? Est-ce que ce coût s'inscrit dans le budget disponible ?
- **Quel est le niveau d'acceptabilité de l'approche pour le public visé ?** Le format devrait être approprié pour le public visé par rapport à ce à quoi ils sont habitués et à ce qu'ils pourraient utiliser sans problème. Par exemple, certains ASC pourraient être réticents par rapport à la supervision d'appui, au soutien des pairs et à des modes d'encadrement plus interactifs, en particulier si les

superviseurs sont plus jeunes ou si le public visé est plus à l'aise avec un mode de gestion hiérarchique.

→ **Quel est le niveau de technologie et d'innovation et ce niveau est-il approprié pour le public cible ?** Des ASC de niveau plus faible, moins instruits ou même plus âgés pourraient être plus réticents par rapport à l'utilisation de nouvelles méthodes technologiques comme les tablettes, les smartphones et les formats qui utilisent les médias sociaux ou les technologies de santé mobile ou ils pourraient ne pas avoir accès à ce type d'outils.

APPROCHES DE COMMUNICATION A ENVISAGER

Le tableau ci-dessous n'inclut pas toutes les approches possibles, mais il décrit quelques approches de communication qui ont été utilisées avec succès dans des programmes visant à améliorer la performance des ASC. Voir [l'I-Kit de Stratégie de CCSC](#) pour plus d'exemples d'approches stratégiques.

APPROCHE	DEFINITION	OBSTACLES LEVES	EXEMPLES DE CCSC POUR LES ASC
Plaidoyer	Un processus délibéré, fondé sur des preuves pour influencer directement et indirectement les décideurs, les parties prenantes et les publics pertinents pour appuyer et mettre en œuvre les actions qui contribuent à la santé et aux droits humains.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique ▪ Allocation des ressources ▪ Changements juridiques ▪ Statut perçu ▪ Connexion aux établissements de santé ▪ Normes sociales et de genre 	Utilisation de la communication fondée sur des preuves ciblant les leaders au Ministère de la santé pour l'affectation des ressources permettant aux ASC de recevoir une petite allocation, une compensation ou une reconnaissance comme incitation à la bonne performance.
Marquage	Processus d'élaboration d'un symbole, d'un logo et d'un design qui distingue un produit, un service ou une	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incitations et compensations ▪ Statut perçu ▪ Soutien social 	Élaboration d'une marque ou d'un symbole en le/la rendant visible sur les vêtements, les sacs et les domiciles des ASC

APPROCHE	DEFINITION	OBSTACLES LEVES	EXEMPLES DE CCSC POUR LES ASC
	idée par rapport à la concurrence.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connexion aux pairs ▪ Connexion à la communauté 	qualifiés, etc. pour les identifier comme des prestataires de services de qualité.
Santé mobile	Un outil qui permettra d'étendre l'accès aux informations et aux services de santé en utilisant des technologies mobiles et sans fil telles que les téléphones mobiles, les tablettes et les applications logicielles mobiles.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstacles en matière de capacités ▪ Statut perçu ▪ Connexion aux pairs ▪ Connexion au système de santé ▪ Connexion au superviseur ▪ Incitations et compensations 	Diffusion de petites vidéos par la technologie Bluetooth pour démontrer de meilleures pratiques de conseil en SMNI chez les ASC sélectionnés qui possèdent des Smartphones ou des téléphones à fonctionnalités multiples.
Proposition de modèle de rôle	Processus permettant de retenir de manière stratégique des personnes dont le comportement ou le succès peut être imité par d'autres en vue d'influencer le changement de comportement.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut social ▪ Incitations et compensations ▪ Normes sociales et de genre 	Identification d'ASC performants et appréciés et développement de partenariats entre eux et les nouveaux ASC ou les ASC démotivés pour une « collaboration » programmée.
Client satisfait	Une intervention qui met à contribution les individus qui ont réussi à adopter un comportement, un service ou un produit sélectionné, pour mener des activités de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connexion à la communauté 	Sélectionner et prendre attache avec de jeunes mères qui ont récemment bénéficié de conseil communautaire de qualité et qui sont également disposées à s'exprimer dans des

APPROCHE	DEFINITION	OBSTACLES LEVES	EXEMPLES DE CCSC POUR LES ASC
	avec des individus non-utilisateurs/non-adopteurs.		programmes de radio locale ou des activités communautaires, afin d'encourager les familles locales à soutenir les ASC.
Supervision d'appui et encadrement	Une approche basée sur le retour d'information qui encourage le mentorat, la résolution conjointe de problèmes et la communication entre les superviseurs et leur personnel.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connexion au superviseur 	Un superviseur peut appliquer des techniques de communication interpersonnelle lors d'un suivi systématique pour permettre d'identifier en même temps des objectifs de comportement et de performance et des techniques pour lever les obstacles individuels et encadrer des ASC concernant les façons d'améliorer la performance.

Identifiez plusieurs approches de communication que vous aimeriez utiliser en répondant aux questions ci-dessus. Utilisez le tableau ci-dessous pour analyser toute approche potentielle que vous envisagez. Pour chaque public et chaque objectif de communication, notez l'approche et évaluez-la sur la base des critères de sélection.

APPROCHE CLÉ	PUBLIC CIBLE	OBJECTIF DE COMMUNICATION
Critère	Répond à ce critère (O/N)	
1. Correspond à l'obstacle motivationnel identifié.		
2. Est appropriée pour le niveau de complexité de l'obstacle.		

APPROCHE CLÉ	PUBLIC CIBLE	OBJECTIF DE COMMUNICATION
3. Est appropriée pour le niveau de sensibilité de l'obstacle.		
4. Correspond au niveau d'instruction du public.		
5. Répond aux exigences de couverture du public.		
6. S'inscrit dans le budget du programme.		
7. Est une approche acceptable pour le public cible.		
8. Le niveau de technologie et d'innovation est approprié.		

SÉLECTIONNER LES CANAUX DE COMMUNICATION

Une fois que vous aurez déterminé votre approche générale, la prochaine étape consistera à sélectionner des canaux de communication spécifiques. Les canaux sont l'ensemble spécifique d'outils de communication que vous souhaitez utiliser. En règle générale, les canaux peuvent être regroupés en quatre grandes catégories : canaux interpersonnels, à base communautaire, mass-médias et médias sociaux. Le tableau suivant définit les différents canaux et offre des exemples de la manière dont ces canaux peuvent s'appliquer aux programmes des ASC.

TYPES DE CANAL	DEFINITION	EXEMPLES
Interpersonnel : Conseil, de pair à pair, client-prestataire et de superviseur à ASC	Le processus par lequel deux ou plusieurs petits groupes de prestataires échangent des informations et des idées par une interaction en face-à-face.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites de site avec des leaders et des politiciens pour assurer le plaidoyer du changement de politique ▪ Réunions de constitution de coalition pour une meilleure connexion aux communautés

TYPES DE CANAL	DEFINITION	EXEMPLES
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions de pairs ASC pour améliorer la connexion entre les pairs ▪ Visites de supervision d'appui, réunions d'équipe pour améliorer la connexion avec les superviseurs
<p>À base communautaire : dialogue communautaire, théâtre communautaire, radio communautaire et manifestations communautaires</p>	<p>Un processus qui engage et motive un large éventail de partenaires et d'alliés aux niveaux national et local pour développer la sensibilisation et la demande pour un objectif particulier grâce au dialogue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialogues communautaires pour élaborer les critères de sélection des ASC. ▪ Manifestations communautaires pour reconnaître les ASC de qualité.
<p>Mass-médias : radio et télévision, séries dramatiques, programmes de jeux, sites web, journaux, magazines et affiches</p>	<p>Des technologies média diversifiées conçues pour toucher de grands publics via une communication de masse, notamment la radio, les films et la télévision.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feuilletons radiophoniques représentant des modèles d'interaction ASC/clients efficaces. ▪ Programmes radiophoniques avec des ASC comme invités pour renforcer les liens avec la communauté ▪ Articles de journaux en reconnaissance des ASC performants
<p>Médias sociaux : Facebook, WhatsApp, SMS, blogs et podcasts</p>	<p>Des services Internet dont le contenu est généré par les utilisateurs des services, notamment les blogs, les sites de réseaux sociaux et les Wikis, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Page Facebook des ASC ▪ Vidéos de motivation partagées sur WhatsApp entre les ASC ▪ Blog des ASC ▪ Groupe d'utilisateurs de médias sociaux parmi les ASC pour permettre de partager les meilleures pratiques, les leçons et les

TYPES DE CANAL	DEFINITION	EXEMPLES
		nouvelles techniques liées à leur travail

Référez-vous à la section des ressources ci-dessous pour des orientations détaillées sur la manière de sélectionner le meilleur canal.

Une fois que l'approche de communication la plus appropriée aura été déterminée, travaillez avec une équipe créative pour élaborer les messages et les supports.

N'oubliez pas de vous assurer que ces supports font l'objet d'un pré-test auprès de votre public d'ASC primaire avant d'être finalisés et produits !

Notez l'approche/les approches de communication et les canaux de communication que vous avez sélectionnés dans la section Étape 6 du Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ).

Ressources

- Mise en place d'approches stratégiques
- Guide d'encadrement de PSI
- Guide IPC de PSI – Chapitre sur la mise en œuvre
- Comment élaborer un plan de canaux

Ressources pour l'élaboration de supports :

- [Au-delà de la brochure : Autres approches pour une communication efficace en santé](#)
- [Clair et simple : Élaboration de supports imprimés efficaces pour des lecteurs peu alphabétisés](#)
- [Informations scientifiques et techniques en termes simples](#)
- [C-Modules – Module 2](#)
- [Comment élaborer des supports de CCSC créatifs](#)
- [Comment effectuer un pré-test](#)

Plaidoyer

- [Graphique intelligent 3.0](#)

- [Guide de plaidoyer UNICEF](#)
- [Plaidoyer : Renforcement des compétences pour les leaders d'ONG](#)

Marquage

- [Marquage 1^{ère} partie](#)
- [Marquage 2^e partie](#)
- [Marquage 3^e partie](#)
- [Compagnon DELTA \(PSI\)](#)

m-Santé

- [Groupe de travail m-Santé](#)
- [Guide m-Santé OMS](#)
- [Supervision d'appui](#)

Médias sociaux

- [Le Guide des médias sociaux des communicateurs en santé](#)

Étape 7 : Adapter l'approche de communication à l'obstacle motivationnel identifié

À ce stade, vous avez identifié vos obstacles clés à la motivation des ASC, identifié votre/vos public(s) cible(s), défini vos objectifs, ainsi que l'approche stratégique générale que vous entendez utiliser.

Cette étape rassemble les ressources, les guides et directives qui orientent l'élaboration des approches de CCSC qui permettront de lever les obstacles identifiés en matière de motivation des ASC. Tous ces outils peuvent être adaptés à votre contexte et au public visé, comme vous le jugerez bon.

Les outils et les ressources ont été organisés autour des cinq grandes catégories de motivation des ASC précédemment présentées :

1. Statut perçu et soutien social
2. Niveau de connexion
3. Incitations et compensations personnelles
4. Normes sociales et de genre favorables
5. Attitudes et croyances personnelles

Passez en revue vos résultats concernant les analyses de votre situation, des causes profondes et du public pour vous rappeler les obstacles motivationnels que rencontre votre public d'ASC. Prenez en compte les approches que vous avez choisies pour lever ces obstacles. Puis, lisez les sections correspondantes ci-dessous et accédez aux ressources qui vous aideront à concevoir votre intervention de CCSC.

STATUT PERÇU ET SOUTIEN SOCIAL

La CCSC peut jouer un rôle dans l'amélioration du soutien communautaire et familial à travers les efforts visant à renforcer le statut des ASC et à encourager une participation accrue de la communauté. Vous pouvez, par exemple : utiliser les mass-médias pour féliciter publiquement les ASC (cela a été le cas en Indonésie) ; concevoir des stratégies de marquage pour aider à identifier et à reconnaître les ASC de qualité ; fournir aux ASC des sacs, des badges et du matériel de conseil de qualité avec des logos d'identification ; des cartes d'identification pour obtenir un traitement préférentiel dans les centres de santé (au Ghana) ; et des lettres de reconnaissance des autorités gouvernementales. Au Bangladesh, un prestataire de services communautaires a noté que le simple fait d'être régulièrement vu par un superviseur du siège, ce qui démontre clairement un système de soutien d'une ressource technique plus importante, est une façon de valoriser le statut d'une personne parmi les membres de la communauté.

Le fait d’offrir aux ASC des tablettes et des téléphones mobiles incluant du matériel et des directives électroniques de CCSC a permis non seulement d’améliorer les capacités des ASC en matière de conseil interpersonnel, mais également de rehausser leur statut au sein des communautés où ils interviennent. La CCSC peut également être utilisée pour assurer un plaidoyer pour de meilleures politiques gouvernementales en vue d’améliorer le soutien aux ASC et de relever leur statut social. En Inde, par exemple, les ASC ont accès à des programmes de crédit pour des projets générateurs de revenus et ont la priorité pour des cours d’alphabétisation.

Quelle que soit l’approche, il est important d’ancrer les techniques visant à améliorer le statut social dans la compréhension du travail des ASC dans la communauté. Ce qui peut être souhaité par un(e) ASC ne l’est pas forcément par un(e) autre. Ces préférences sont souvent influencées par l’âge, le genre, le statut social actuel au sein de la communauté et le niveau d’instruction.

Le Tableau des ressources de motivation présenté à droite détaille certains programmes et approches documentés, qui ont utilisé différentes techniques pour améliorer le soutien social et le statut des ASC.

Tableau des ressources de motivation: Statut perçu et soutien social

	Ressources	Sélectionner la littérature
Statut perçu et soutien social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Open source mobile applications for health care management. 2. Hesperian Health Guides. Library of digital tools for health promotion designed for people with limited computer or internet access. 3. InScale Project in Uganda – YouTube video 4. An interactive voice response training program for CHWs to improve recognition and status among community members 5. Providing netbooks to field workers in Bangladesh equipped with an eToolkit and eLearning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amare, Yared. 2009. Non-Financial Incentives for Voluntary Community Health Workers: A Qualitative Study. Working Paper No. 1, The Last Ten Kilometers Project, JSI Research & Training Institute, Inc., Addis Ababa, Ethiopia. 2. Improving Health Communications in Kenya: A feasibility study on engaging frontline health care workers in using mobile technology. The Internews Center for Innovation and Learning. 2012. Aggrey (K4H) Willis Otieno

	<p><u>courses</u> improved client confidence and increased field worker status.</p> <p>6. <u>Image-building TV spot for Lady Health Workers in Pakistan</u></p>	
--	---	--

NIVEAU DE CONNEXION

Connexion à la communauté – Les programmes d’ASC intégrés au système de soins de santé primaire et bien gérés peuvent garantir le continuum de soins. Un programme d’ASC bien géré impliquera directement la communauté, notamment en permettant aux membres de la communauté d’aider à définir les rôles et les descriptions d’emplois des ASC, en sélectionnant et recrutant les ASC et en aidant à suivre les performances des ASC, ainsi que les effets qui en résultent sur la santé. Un plaidoyer à l’initiative de la communauté peut également faire en sorte que les structures appropriées soient en place pour sélectionner et suivre les ASC et s’assurer que leurs activités offrent des liaisons efficaces avec les services de santé. La CCSC joue un rôle important dans toutes ces activités.

Le projet *Communication for Healthy Living* (communication pour une vie saine) en Égypte a élaboré son programme de santé communautaire à travers un processus à étapes multiples, visant à s’assurer que les agents de santé communautaire étaient liés aux structures de gestion communautaire. Le processus incluait les éléments suivants :

- la mobilisation communautaire pour mettre en place un comité de santé villageois fondé sur des besoins communautaires identifiés, avec le conseil de village et l’unité de soins de santé primaire ;
- l’organisation d’évaluations villageoises pour identifier les besoins communautaires et les présenter au conseil de village dans le cadre de réunions communautaires ;
- la redynamisation du conseil de l’unité de soins de santé primaire pour aider à examiner les activités proposées ;
- l’identification des volontaires de santé communautaire et des leaders dans le cadre du comité de santé villageois pour mener des discussions de groupe pour les hommes et les femmes, des interventions de santé familiale, des discussions dans les centres de santé.

Connexion avec les pairs – Les approches de CCSC peuvent aider à briser la solitude et le manque de soutien que ressentent les ASC en les connectant à leurs pairs. L'on peut, par exemple, rassembler les pairs-éducateurs pour des cérémonies de remise de prix ou des formations de recyclage, élaborer et distribuer des bulletins d'information ou organiser des réunions systématiques pour actualiser leur statut.

Le programme Community Health Nurse (CHN) on the Go du projet Care Community Hub (CCH) a développé une application mobile pour améliorer la motivation et la satisfaction au travail chez les agents de santé de première ligne qui interviennent en santé maternelle, néonatale et infantile dans les zones rurales du Ghana. En fournissant cette application de téléphone mobile aux responsables de santé communautaire, aux infirmiers/infirmières de santé communautaire et à leurs superviseurs, CHN on the Go combinera un soutien virtuel de pair à pair avec une meilleure connexion à un réseau professionnel et aux superviseurs. L'application du programme The Community Health Nurse on the Go vise à améliorer la motivation chez les agents de santé de première ligne, grâce à une application de technologie mobile.

Connexion au superviseur – Certains programmes ont eu recours à des approches de CCSC pour permettre aux superviseurs d'utiliser la communication interpersonnelle pour conseiller les ASC en vue de discuter de problèmes et d'échanger des informations. L'approche de communication pour le changement de comportement des prestataires de PSI en est un exemple : c'est une approche d'encadrement et de supervision d'appui fondée sur la communication interpersonnelle, qui aide à renforcer les capacités des ASC, à améliorer l'auto-efficacité et à réduire le sentiment d'isolement des ASC.

En Zambie, les partenaires du Programme de lutte contre le paludisme dans les communautés a mis en œuvre différents systèmes de supervision, notamment des visites de supervision menées conjointement avec le personnel du MdS et des réunions mensuelles avec les bénévoles. Les visites de supervision ont été une grande source de motivation pour les bénévoles, en offrant des opportunités de reconnaissance de leurs efforts et de renforcement de leur crédibilité au sein des communautés. Les réunions mensuelles ou trimestrielles ont encouragé un esprit de cohésion pour le travail d'équipe et ont été source de motivation pour la poursuite du travail des bénévoles.

Connexion aux établissements de santé – L'on peut utiliser les approches de CCSC pour aider à plaider pour une meilleure connexion des ASC aux établissements de santé et pour stimuler le soutien et la demande communautaires de services de santé prodigués par les ASC comme une extension des services de santé des établissements de santé. Ces approches peuvent également servir pour la formation et le matériel d'appui pour les aider dans leur travail.

Pour remédier à la faible motivation liée à une demande accrue des services des ASC dans le district de Kailahun en Sierra Leone, en 2012, le Projet Innovations et les Services de secours catholique ont mis en œuvre le Projet des Cercles de qualité. Les *Cercles de qualité* consistaient à organiser des réunions régulières de groupes chargés de l'amélioration de la qualité avec des bénévoles de santé et le personnel des centres de santé pour promouvoir l'apprentissage par les pairs, encourager le soutien par les pairs et élaborer des stratégies de résolution conjointe des problèmes, en vue d'améliorer les services de santé et de remonter le moral des agents de santé. Plusieurs « idées de changement » ont cherché à améliorer les relations des « accoucheuses traditionnelles » (AT) avec leurs communautés et avec les agents de santé, notamment la formation des AT pour aider à assurer des tâches non cliniques dans l'établissement de santé. Les problèmes qui ne pouvaient pas être résolus par les agents de santé et les AT elles-mêmes ont été présentés dans le cadre d'une stratégie de plaidoyer aux équipes de gestion de la santé au niveau des districts pour y répondre par des actions, en renforçant la communication sur les questions du système de santé dans le district.

Tableau des ressources de motivation : Niveau de connexion

	Ressources	Sélectionner la littérature
Niveau de connexion	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Mobile Technologies and Community Case Management: Solving the Last Mile in Health Care Delivery</u>. Frog, UNICEF 2. <u>Developing and Strengthening Community Health Worker Programs at Scale A Reference Guide for Program Managers and Policy Makers, Chapter 11, MCHIP</u> 3. <u>inSCALE Uganda and Mozambique: CHWs receive phones with which they can send their weekly reports, receive immediate automated feedback on performance and access a closed user group with their supervisors in order to increase communication and support</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Integrated Community Case Management: Findings from Senegal, The Democratic Republic of the Congo and Malawi</u>. A Synthesis Report. September 2013, MCHIP. 2. <u>Ghana: Improving Motivation and Job Satisfaction Among Frontline Community Health Workers</u>. Concern Worldwide.

<p>Connexion à la communauté</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Community Health Worker Code of Ethics</u>. Scott J., Dunning, L. Harrison Institute of Public Law at the Georgetown University Law Center, American Association of Community Health, 2008 2. <u>Strengthening Health Worker-Community Interactions through Health Literacy and Participatory Approaches</u> 3. <u>inSCALE Uganda uses a community engagement process called Village Health Clubs with CHWs at the center to facilitate communities and CHWs in solving child health problems</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Building Community Capacity in Malaria Control. Case study</u>. PMI. MCHIP. November, 2013.
<p>Connexion au superviseur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Situation Behavior Impact demonstrative video</u> 2. <u>PSI IPC Toolkit – Supervision and Feedback Chapter</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Initial Experiences and innovations in supervising community health workers for maternal, newborn and child health in the Morogoro region in Tanzania</u>. T. Robertson et al. <i>Human Resources for Health</i>. 2015 13:19 2. <u>Taking Knowledge for Health the Extra Mile: Participatory Evaluation of a Mobile Phone Intervention for Community Health Workers in Malawi</u>. <i>Global Health Science and Practice</i> 2014; Volume 2, Number 1.

INCITATIONS ET COMPENSATIONS PERSONNELLES

Les interventions de CCSC peuvent plaider pour des incitations financières et non financières et utiliser les deux types d'incitations pour motiver les ASC. Il est important de garder à l'esprit que les incitations financières seules sont rarement suffisantes. Au Népal, par exemple, les ASC sont motivés à servir leurs communautés, beaucoup plus à cause de l'influence des traditions religieuses qui promeuvent l'importance de l'altruisme et du bénévolat pour le bien communautaire qu'à cause des compensations financières. Les compensations financières entraînent également un certain nombre de questions, notamment :

- Comment assurer la durabilité ?
- Comment gérer les inégalités de la distribution ?
- Comment prévenir l'apparition de traitement préférentiel ?

Pour cette raison, il est important d'identifier d'autres moyens de motiver les ASC. Plusieurs programmes utilisent une combinaison d'incitations financières et non financières. Au Honduras, par exemple, l'AIN-C offre régulièrement des incitations non financières à ses « monitoras », notamment la reconnaissance publique des familles qui soutiennent les bénévoles, des lettres de remerciement d'autorités gouvernementales et de leaders communautaires et des fêtes et manifestations communautaires – autant d'éléments considérés comme des incitations.

Avant de mettre en place une forme quelconque de structure d'incitation, y compris une structure qui offre des incitations non matérielles, il est important de s'assurer que les incitations offertes répondent aux besoins des ASC sélectionnés et à l'environnement et au contexte dans lesquels ils travaillent. L'analyse de la situation et l'analyse du public dans le cadre du processus de CCSC sont des étapes clés pour comprendre ces besoins.

Le tableau ci-dessous résume les types d'incitations financières et non-financières largement utilisées dans les programmes d'ASC. Plusieurs des incitations non financières peuvent être traitées par des techniques de CCSC. Certaines ont été mentionnées plus haut – la supervision d'appui, les programmes de reconnaissance communautaire, les cadeaux et les articles portant une marque offerts en signe de reconnaissance.

INCITATIONS DIRECTES

Incitations financières

Incitations non financières

INCITATIONS DIRECTES

Conditions d'emploi
: salaire/allocations, pension, assurance, indemnités et congés

Paiements liés à la performance : primes ou incitations liées à la performance.

Autres soutiens financiers : remboursement des coûts (voyage, temps de communication), bourses, prêts et aide ponctuelle

Satisfaction au travail/environnement de travail : autonomie, clarté de la fonction, supervision d'appui/de facilitation et charge de travail gérable

Accès préférentiel aux services : soins de santé, logement et éducation

Développement professionnel : formation continue, supervision efficace, congé d'étude, plan de carrière permettant des promotions et l'évolution vers de nouvelles fonctions

Reconnaissance officielle : par les collègues, le système de santé, la communauté et la société de manière générale

Reconnaissance informelle : T-shirts, badges, bicyclettes et accès aux fournitures/à l'équipement, etc.

INCITATIONS INDIRECTES

Système de santé

Systèmes de santé opérationnels : gestion efficace, S&E continu, paiements mensuels rapides, environnement sécurisé, fournitures et équipement de travail adéquats

Niveau communautaire

Participation de la communauté à la sélection et à la formation des ASC

INCITATIONS INDIRECTES

Systèmes de santé durables : financement durable, sécurité de l'emploi

Organisations communautaires qui soutiennent les ASC

Systèmes de santé réceptifs : confiance, transparence, équité et cohérence

Les ASC sont témoins d'améliorations visibles dans la santé des membres de la communauté

INCITATIONS COMPLEMENTAIRES/COTE DEMANDE

Système de santé

Système communautaire

Les agents de soins de santé sont témoins d'améliorations visibles dans la santé des membres de la communauté et en sont reconnaissants

Les membres de la communauté sont témoins d'améliorations visibles dans la santé des membres de la communauté et en sont reconnaissants

Politiques et législation favorables aux ASC

Référence vers les établissements de santé réussie

Financement des activités des ASC par l'État ou les communautés

Associations des ASC

Tableau des ressources de motivation: Incitations et compensations personnelles

	Ressources	Sélectionner la littérature
Incitations et compensations personnelles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standards-Based Management and Recognition: A Field Guide. 2. Guidelines: Incentives for Health Professionals. International Council of 	<ul style="list-style-type: none"> • Searching for Common Ground on incentive packages for community workers and volunteers in

	<p><u>Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, World Confederation for Physical Therapy, 2008</u></p> <p>3. <u>Developing and Strengthening Community Health Worker Programs at Scale: A reference guide for Program Managers and Policy Makers. Chapter 10 What Motivates Community Health Workers? Designing Programs that incentivize Community Health Worker Performance and Retention Incentives. MCHIP. 2013</u></p>	<p><u>Zambia: A review of Issues and recommendations. Dr. Kanyanta Sunkuntu. July 2009</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-Financial Incentives for Voluntary Community Health Workers: A Qualitative Study. L10K Working Paper No. 1, 2009.
--	---	--

Le tableau ci-dessous résume quelques-unes des questions clés que les responsables de programmation peuvent prendre en compte avant de déterminer s'ils doivent utiliser ou non des incitations indirectes dans le cadre de la motivation des ASC.

QUESTIONS À PRENDRE EN COMPTE CONCERNANT LES INCITATIONS INDIRECTES ET COMPLEMENTAIRES

<p>Rôles, responsabilités et retour d'information clairs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que les ASC ont des descriptions de postes claires et des fonctions précises ? ▪ Est-ce que les autres agents de soins de santé sont conscients de ces fonctions ? Y a-t-il des zones d'ambiguïté ou de chevauchement ? ▪ Est-ce que les ASC ont la possibilité de recevoir et de faire des retours d'information avec les autres membres du personnel et les directeurs de manière régulière ?
<p>Développement personnel et développement professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les éléments de la fonction des ASC qui promeuvent le développement personnel (par exemple, au plan social, émotionnel, psychologique, au plan des capacités intellectuelles et du développement) ?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment ces éléments peuvent-ils être renforcés dans le programme ? ▪ Quels sont les éléments de la fonction des ASC qui promeuvent le développement professionnel de base (par exemple, les compétences informatiques, administratives, financières ou logistiques) ? Comment ces éléments peuvent-ils être renforcés dans le programme ?
Relations de travail au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ASC ont-ils l'occasion de travailler les uns avec les autres au quotidien ? ▪ Existe-t-il des associations ou des réseaux d'ASC ? ▪ Comment s'articulent les relations entre les ASC et les professionnels des soins de santé ? Comment l'environnement de travail affecte-t-il ces relations ? ▪ Comment les conflits entre les ASC et les autres agents de soins de santé sont-ils gérés ?
Responsabilisation au niveau du système de santé et de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe-t-il des niveaux de responsabilité divers et peu clairs pour les ASC (par exemple, relèvent-ils à la fois du système de santé et de la communauté ou des responsables de la société civile) ? ▪ Comment les conflits ou les problèmes de mauvaise performance chez les ASC sont-ils gérés, et par qui ? ▪ Comment les différents niveaux de hiérarchie qui se chevauchent ou qui prêtent à confusion peuvent-ils être clarifiés ou réconciliés ?
« Champions » des ASC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Y a-t-il des « champions » derrière les programmes d'ASC dans votre contexte, soit dans la communauté, soit dans le système de santé, soit dans la société civile ? ▪ Comment contribuent-ils au programme et quels risques leur participation implique-t-elle ? ▪ L'environnement politique est-il suffisamment flexible pour permettre à des champions d'émerger et de contribuer aux programmes d'ASC de manière positive ?
Rôle des partenaires de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle est la nature de la société civile (exemple, ONG, organisations à base communautaire, organisations professionnelles et autres formes d'organisations communautaires) et quelles sont les relations de la société civile avec les ASC ?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles sont les personnes qui dirigent ces organisations et représentent-elles l'ensemble des intérêts et des points de vue de la communauté ? ▪ Comment la relation entre la société civile et le système de santé affecte-t-elle la motivation des ASC ? Dans quelle mesure le succès du programme des ASC repose-t-il sur la société civile ?
Relation de la communauté au système de santé et au gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle est la relation historique entre la communauté locale et le système de santé/le gouvernement ? ▪ S'il s'agit d'une relation d'antagonisme et de méfiance, comment cela affecte-t-il la motivation des ASC ? ▪ S'il s'agit d'une relation de solidarité et de confiance, comment cela stimule-t-il la motivation des ASC ?

Le **Tableau des ressources de motivation par les incitations et les compensations personnelles** dans l'encadré à droite présente une liste de programmes, de boîtes à outils et de guides de programmes récents qui ont incorporé des incitations (directes ou indirectes) dans leurs programmes à l'intention des ASC.

NORMES SOCIALES ET DE GENRE

Avant d'utiliser une approche de CCSC pour améliorer la motivation et la performance des prestataires, il est important de comprendre quelles sont les normes sociales et de genre existantes les plus importantes, ainsi que les raisons sous-jacentes qui expliquent leur existence. Certaines de ces informations peuvent provenir de l'analyse de la situation, mais vous aurez probablement besoin de mener une recherche formative supplémentaire pour comprendre les normes locales. Cela peut se faire par le biais d'entretiens avec des informateurs clés, de groupes de discussion ou de techniques de recherche interactives.

Une fois que vous aurez compris quelles sont les normes sociales et de genre qui doivent être prises en compte, vous pourrez concevoir des interventions ciblées. Un changement normatif nécessite généralement un dialogue – entre les partenaires, les familles et les communautés. Les gens ont souvent besoin de confronter leurs différentes valeurs et de discuter ouvertement de l'impact de ces valeurs sur leur communauté. Le changement social requiert aussi des adopteurs « précoces » auxquels peuvent se référer d'autres personnes qui envisagent la possibilité de changement. La CCSC utilise efficacement la modélisation pour transmettre le sentiment qu'un certain comportement est largement acceptable et pour montrer aux autres comment ce comportement peut être pratiqué.

Les programmes de CCSC ont utilisé avec succès le dialogue communautaire, les groupes d'auditeurs de télé/radio, la mobilisation communautaire, les mass-médias, les rencontres de pair à pair, ainsi que d'autres approches pour stimuler le changement normatif.

En concevant des programmes destinés aux ASC qui porteront sur les normes liées au genre, consultez le **Continuum de l'égalité du genre** comme moyen d'évaluer si votre programme contribue ou non à l'égalité des sexes.

Le **Tableau des ressources de motivation liées aux normes sociales et du genre** (voir l'encadré à droite) présente une liste de programmes, de boîtes à outils et de guides de programmes récents qui ont pris en compte les normes sociales et de genre (directes ou indirectes) dans le cadre de leurs efforts d'amélioration de la performance des ASC.

Tableau des ressources de motivation: Normes sociales et de genre

	Ressources
Norms Sociales et de Genre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engaging Men at the Community Level. ACQUIRE Project/Engender Health and Promundo, 2008 2. E- Course – Foundations of Gender Equality in the Health workforce. HRH Global Resource Center. 3. Addressing the Role of Gender in the Demand for RMNCH Commodities: A Programming Guide. July 2014

ATTITUDES ET CROYANCES PERSONNELLES

Le changement d'attitudes, de croyances et de valeurs est au centre des efforts de CCSC. La CCSC peut être utilisée pour influencer la manière dont les ASC perçoivent leurs clients, la question de santé ou le comportement, ainsi que les produits et les services offerts par les ASC.

Il existe plusieurs interventions de CCSC qui peuvent influencer les attitudes et les croyances des ASC. Vous en trouverez quelques exemples ici. L'un des exemples consiste à utiliser une approche de déviation positive pour identifier les ASC qui ont des attitudes et des croyances compréhensives, puis à mettre en place des groupes de discussion de pairs ou des groupes de travail de pairs en vue de normaliser ces attitudes. Une autre des approches implique l'utilisation des mass-médias pour déclencher la réflexion sur un sujet, avant de fournir un espace (formel ou informel) pour la réflexion. L'évaluation des valeurs peut également aider les ASC à confronter leurs croyances et leurs actions.

Certains ASC sont ébranlés par l'appel aux sentiments ou à la raison, lorsqu'on leur montre l'impact que leurs attitudes et leurs actions peuvent avoir sur la vie de leurs clients.

La définition de services de qualité avec les membres de la communauté peut également aider à faire évoluer les perceptions des ASC. Le projet Puentes au Pérou a réuni les communautés et les agents de santé pour créer des vidéos participatives qui ont identifié les obstacles à l'utilisation des services. Ils ont défini ensemble à quoi pouvaient ressembler des services de qualité et ont abouti à l'élaboration d'un plan d'action pour l'amélioration des services. Les agents de santé ont vu les problèmes sous un angle nouveau et ont été capables de changer d'attitude vis-à-vis des services qu'ils offraient et de la communauté qu'ils servaient.

Le **tableau** sur la droite contient des exemples de programmes et de conseils pour aborder les attitudes et les croyances personnelles.

Tableau des ressources de motivation: Les attitudes et les croyances personnelles

	Ressources	Sélectionner la littérature
Attitudes et Croyances Personnelles	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>The Woman Friendly Hospital Initiative in Bangladesh setting: standards for the care of women subject to violence.</u> 2. <u>Health Workers for Change</u> 3. <u>Using a mHealth tutorial application to change knowledge and attitude of frontline health workers to Ebola virus disease in Nigeria: a before-and-after study</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Evaluating the effectiveness of patient education and empowerment to improve patient-provider interactions in antiretroviral therapy clinics in Namibia.</u> 2. <u>Impacts of a Peer-Group Intervention on HIV-Related Knowledge, Attitudes, and Personal Behaviors for Urban Hospital Workers in Malawi</u> 3. <u>Evaluation of a Health Setting-Based Stigma Intervention in Five African Countries</u> 4. <u>The impact of an intervention to change</u>

		<p><u>health workers' HIV/AIDS attitudes and knowledge in Nigeria: a controlled trial.</u></p> <p>5. <u>Attitudes, Skills and Knowledge Change in Child and Adolescent Mental Health Workers Following AOD Screening and Brief Intervention Training</u></p>
--	--	--

Réfléchissez aux exemples et aux ressources que vous avez vus dans cette section. Dans la section Étape 7 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ), notez les façons dont vous pouvez adapter ou utiliser certaines des idées présentées ici dans votre propre intervention.

Étape 8 : Élaborer un plan de mise en œuvre

À ce stade, vous avez achevé une analyse de la situation, identifié votre public cible, élaboré des objectifs de communication centrés sur les obstacles clés à la motivation des ASC, et identifié les outils et les ressources que vous élaborerez ou que vous adapterez pour votre intervention. L'étape suivante consiste à déterminer comment, quand et par qui votre intervention de CCSC sera mise en œuvre.

Le schéma de l'élaboration d'un plan de mise en œuvre d'une CCSC concernant la performance des ASC est identique à celui des autres types d'intervention de CCSC. En voici les étapes fondamentales :

1 Déterminer les rôles et responsabilités des partenaires

Posez les questions clés suivantes :

- Quelles sont les compétences requises pour la mise en œuvre de la stratégie ?
- Quels sont les partenaires potentiels qui disposent de ces compétences ?
- Comment la coordination de la mise en œuvre sera-t-elle gérée ?
- Qui sera le principal responsable de la mise en œuvre de la stratégie de communication ?
- Y a-t-il des besoins de renforcement des capacités ?

2 Indiquer les activités

Répondez aux questions suivantes et affectez les différentes responsabilités :

- Quelles sont les activités qui doivent être mises en œuvre ?
- Quelles sont les étapes intermédiaires pour chaque activité ?
- Dans quel ordre doit-on effectuer ces activités ?

3 Établir un calendrier

Ce plan indique le calendrier pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des activités. Il est flexible et devra faire l'objet d'un examen périodique.

4 Déterminer un budget

Cette tâche détermine le volume de financement nécessaire pour la mise en œuvre de la stratégie de communication.

C-Change a mis en place un outil budgétaire (voir p.14) afin de guider la présentation des grandes catégories budgétaires pour la CCSC.

5 Finaliser le plan de mise en œuvre

Cette activité résume la manière dont la stratégie de CCSC sera mise en œuvre en répondant aux questions *qui ?*, *quoi ?*, *quand ?* et *combien ?* C-Change a mis en place un modèle de plan de mise en œuvre (voir p.3) que vous pouvez utiliser comme guide.

Notez les rôles des partenaires, les activités, le calendrier et le budget dans la section Étape 8 du **Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ)**.

Ressources

- Kit de mise en œuvre de la conception d'une stratégie de communication pour le changement social et de comportement
- C-Change C-Module 4 – Mise en œuvre et suivi

Étape 9 : Assurer le suivi et évaluation

Tous les programmes de CCSC, y compris ceux qui portent sur les ASC, doivent inclure un volet suivi et évaluation (S&E). Le volet S&E est introduit à l'Étape 9 de cet I-Kit, mais il est important de se rappeler que tout au long du processus de conception de la CCSC, vous avez pris des décisions clés qui font partie du S&E, en particulier :

- **Étape 1 : Analyse de la situation/évaluation des besoins de performance** – Vous avez identifié les problèmes de comportement clés qui nécessitent d'être traités et mesurés par la suite dans votre évaluation.
- **Étape 2 : Identifier le problème clé** – Vous avez identifié le problème clé qui a besoin d'être pris en compte.
- **Étape 3 : Définir les segments de public clés** – Vous avez identifié les catégories d'ASC sur lesquelles vous comptez mettre l'accent pour opérer un changement de comportement.
- **Étape 4 : Développer les objectifs de communication** – Vous avez déterminé les facteurs de motivation spécifiques que vous comptez prendre en compte et vous avez élaboré des objectifs SMART en vue de les mesurer.
- **Étape 5 : Déterminer la promesse clé et les points de soutien** – Vous avez élaboré une promesse en disant à votre public ce qu'il recevrait en changeant de comportement, preuves à l'appui.
- **Étape 6 : Définir et prioriser l'approche de communication** – Vous avez déterminé les canaux de communication que vous comptez utiliser tout au long de la mise en œuvre, ainsi que ceux dont vous comptez assurer le suivi tout au long de la mise en œuvre.
- **Étape 7 : Ajuster l'approche de communication à l'obstacle identifié** – Vous avez ajusté les canaux de communication à vos objectifs SMART.
- **Étape 8 : Élaborer un plan de mise en œuvre** – Vous avez élaboré un plan de mise en œuvre global pour éclairer vos activités de suivi et d'évaluation.

Vos efforts de S&E vous aident à comparer les effets de votre intervention de CCSC avec les objectifs de votre programme et à identifier les facteurs qui ont facilité ou limité le succès du programme. La motivation ne peut pas être observée ou mesurée directement ; c'est pourquoi le suivi et évaluation doit mesurer les facteurs clés de motivation. Pour les ASC, il s'agit des facteurs suivants : *connexion, statut social, normes sociales et de genre, incitations et compensations personnelles, et attitudes et croyances personnelles.*

Il est important de mettre en place un plan de suivi et évaluation pour mesurer le succès de votre programme. Toutefois, avant d'élaborer un plan de suivi et évaluation pour la

CCSC, il est important de comprendre la différence entre le suivi et l'évaluation et les indicateurs que mesurent les deux éléments.

LE SUIVI

Le suivi surveille et mesure les activités du programme. Il vous permet de quantifier **ce qui** a été fait, **quand** cela a été fait, **comment** cela a été fait et **qui** a été touché. Le suivi vous aide aussi à identifier les problèmes éventuels pour pouvoir apporter les ajustements nécessaires. Les indicateurs surveillés par le suivi sont dénommés « indicateurs de processus ».

Les indicateurs de processus

Les indicateurs de processus mesurent jusqu'à quel point les activités de CCSC ont été mises en œuvre comme prévu. Par exemple, le nombre d'événements communautaires réalisés, le nombre de messages SMS envoyés aux ASC, le nombre de leaders rencontrés et le nombre de visites de supervision d'appui effectuées.

C-Change a mis en place des directives sur la manière d'élaborer un **Plan de suivi de CCSC** (voir p. 24).

Exemples d'outils de suivi et de supervision d'appui systématique de la performance :

- **Impact du comportement sur la situation (SBI)** – Une technique interactive de suivi des performances et d'encadrement qui peut être utilisée par les superviseurs des ASC pour assurer le suivi de la performance du travail des ASC.
- **Guide IPC de PSI** – Directives et ressources pour assurer le suivi des activités IPC, notamment le suivi systématique pour les prestataires et les ASC.
- **Guide de PSI pour le changement de comportement des prestataires sur l'encadrement et le retour d'information** – Outils pour assurer une supervision d'appui systématique structurée et un retour d'information aux agents de santé.

L'ÉVALUATION

L'évaluation consiste à recueillir des données à différents moments pour chercher à savoir de manière systématique si un programme de CCSC a apporté le changement souhaité dans une population ou une communauté cible. L'évaluation permet au programme de CCSC de déterminer si la stratégie et les activités de communication ont été efficaces.

L'évaluation requiert la comparaison de variables et la mesure des changements correspondants, au fil du temps. Elle mesure ce qui s'est passé au sein des différents

publics cibles suite aux activités du programme et permet aux professionnels de la CCSC de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que les obstacles à une meilleure motivation des ASC ont diminué suite à nos efforts ?
- Est-ce que ces changements ont amélioré le succès de notre programme ?

Les indicateurs d'évaluation pour la CCSC comportent généralement des indicateurs de *produits*, de *résultats* et parfois d'*impact*.

Les indicateurs de produits

Ces indicateurs mesurent les éléments suivants :

1. Les changements au niveau des facteurs clés de la motivation des ASC, définis par : la connexion, le statut social et le soutien, la perception des changements des normes sociales et de genre et les changements perçus au niveau des besoins personnels satisfaits.
2. La mesure dans laquelle ces changements correspondent à l'exposition aux activités de CCSC.

Exemple : La proportion d'ASC qui ont désormais un meilleur sentiment de connexion vis-à-vis de leur communauté ou du système de santé suite aux activités de mobilisation communautaire visant à promouvoir l'importance du travail des ASC.

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats mesurent les éléments suivants :

1. Les changements au niveau du comportement du public.
2. La mesure dans laquelle ces changements correspondent à l'exposition aux activités de CCSC.

Exemple : La proportion d'ASC qui ont participé à la formation, à la supervision d'appui et à l'encadrement, qui prodiguent désormais un conseil de qualité en planification familiale aux jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Les indicateurs d'impact

Les indicateurs d'impact mesurent les changements au niveau des résultats de santé.

Exemples : Le nombre de jeunes qui ont accès aux contraceptifs modernes dans le village des ASC ; la baisse en pourcentage de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ; la baisse en pourcentage de l'incidence du VIH.

Bien que des programmes efficaces de CCSC puissent contribuer à l'impact en matière de santé, il n'est pas toujours possible d'attribuer cet impact entièrement à la CCSC. En conséquence, bien que les indicateurs d'impact soient définis ci-dessus, la plupart des programmes de CCSC – y compris ceux qui portent sur les ASC – surveillent les indicateurs de processus, de produits et de résultats.

Pour accroître l'utilité des données de S&E, les indicateurs devraient être ventilés pour faciliter une analyse plus approfondie de la performance du programme. Il est recommandé de ventiler les indicateurs également par sexe, niveau d'expérience, situation géographique et type de prestataire, etc.

Étant donné que le volet CCSC de votre programme peut faire partie d'un plan plus vaste de renforcement de systèmes de santé ou d'amélioration des performances des ASC, s'il existe déjà des plans de S&E, ajoutez les indicateurs de résultats ou d'impact appropriés pour compléter le plan de S&E existant.

C-Change propose plus de directives sur l'élaboration d'un **Plan et indicateurs d'évaluation de la CCSC**.

Notez vos indicateurs de S&E dans la section Étape 9 du **Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ)**.

Ressources

- [Impact du comportement sur la situation](#)
- [Outils de supervision d'appui en IYCF](#)
- [Encadrement \(PSI PBC\)](#)
- [Élaboration et renforcement des programmes d'agents de santé communautaire à l'échelle](#)
- [Matrice d'évaluation et d'amélioration des agents de santé communautaire \(AIM des ASC\): Un guide pour l'amélioration des programmes et services d'ASC](#)
- [Comment élaborer des indicateurs de suivi](#)
- [Comment élaborer un plan de suivi et évaluation](#)

Conception d'une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les PCS

Maintenant que vous avez appris les informations nécessaires concernant le changement de comportement des prestataires, évalué les obstacles à une fourniture de services de qualité par les PCS et déterminé que la CCSC a un rôle à jouer pour lever ces obstacles, vous êtes prêt à concevoir une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les PCS.

Cette section de l'I-Kit vous aidera à concevoir une intervention de CCSC en vue de changer le comportement des PCS, en vous attaquant aux obstacles motivationnels que vous avez identifiés : auto-efficacité, normes sociales et de genre, place perçue dans la hiérarchie sociale/le statut social, compensations et environnement de travail.

Suivez les instructions étape par étape pour élaborer une intervention de CCSC pour le changement de comportement chez les PCS :

Étapes

1. **Étape 1 : Analyser la situation**
2. **Étape 2 : Identifier le problème clé**
3. **Étape 3 : Définir votre public**
4. **Étape 4 : Développer les objectifs de communication**
5. **Étape 5 : Déterminer la promesse clé et les points de soutien**
6. **Étape 6 : Définir votre approche stratégique**
7. **Étape 7 : Adapter l'approche de communication à l'obstacle motivationnel identifié**
8. **Étape 8 : Élaborer un plan de mise en œuvre**
9. **Étape 9 : Assurer le suivi et évaluation**

Étape 1 : Analyser la situation

Une **analyse de la situation** est la première étape du processus de communication pour le changement social et de comportement (CCSC), y compris dans le cas des PCS. L'analyse de la situation répond aux questions sur les opportunités, les ressources, les défis et les obstacles existants concernant un meilleur comportement des PCS.

Vous pouvez entreprendre cette étape en utilisant l'une des deux options suivantes :

Mener l'évaluation des PCS

Suivez les étapes proposées dans l'outil **Évaluation des performances des prestataires** (de préférence).

Recueillir des données secondaires

Recueillez les informations dont vous avez besoin pour l'analyse de la situation par le biais de données secondaires.

Quelle que soit la méthode utilisée, assurez-vous de répondre aux questions fondamentales suivantes :

- Quel est le problème relatif à la performance, son niveau de gravité et ses causes liées aux attentes, aux capacités, aux opportunités et à la motivation ?
- Quels sont les groupes de personnes touchés par le problème (quels types de prestataires, quelles sont leurs motivations, où vivent-ils, où travaillent-ils, quelles sont leurs caractéristiques psycho-graphiques, etc.) ?
- Quel est le contexte général dans lequel le problème se pose ?
- Quels sont les facteurs qui freinent ou facilitent le changement de comportement chez les PCS ?
- Quelles sont les autres interventions qui sont en place ou qui sont prévues pour traiter des comportements des PCS ?
- Quelles sont les sources d'information et les canaux de communication préférés des PCS ?

Les éléments suivants résument les activités clés à mettre en œuvre pour l'analyse de la situation :

1 Effectuer un examen des données programmatiques

Cet examen portera sur les dossiers des services, les rapports trimestriels, les documents de politique et les entretiens informels. Il faudra ensuite élaborer un énoncé de problème ciblé. Cet énoncé aidera à s'assurer que l'intervention est bien axée sur une

seule question comportementale spécifique. Par exemple : « Les prestataires des centres de santé ne traitent pas leurs clients avec respect et gentillesse ».

2 Élaborer une vision partagée

Une vision partagée propose une image de ce à quoi ressemblera la situation lorsque l'effort de CCSC sera totalement réussi. Par exemple : « En 2025, chaque employé du centre de santé traite les clients avec respect et gentillesse, quels que soient leur origine, leurs comportements, leur apparence ou leur situation actuelle. Les employés du centre de santé traitent les clients comme ils traiteraient un membre de leur famille ». [Directives sur les éléments à prendre en compte en élaborant cette vision.](#)

3 Recueillir les informations et résumer les conclusions

Si vous choisissez de mener l'évaluation des performances des PCS, suivez les étapes requises pour recueillir les informations et résumer vos conclusions à travers le lien. Si vous choisissez d'effectuer une revue documentaire, suivez les étapes proposées dans ce [guide pratique](#) pour effectuer une analyse de la situation en utilisant des données secondaires pour répondre aux questions clés concernant les PCS et leur environnement de travail.

Voici des exemples de données secondaires que vous pourriez prendre en compte pour recueillir ces informations :

- Les rapports de suivi ou de supervision d'appui des PCS
- Les statistiques de prestation de services
- Les rapports de programmes
- Les entretiens avec des informateurs clés
- Les rapports d'évaluation des activités du gouvernement, des partenaires et des donateurs
- Les documents de politique gouvernementale régissant les PCS et les services de santé primaire.

Que vous utilisiez l'évaluation des performances des PCS ou une revue documentaire pour faire l'évaluation, les conclusions de votre analyse de la situation devraient porter sur les quatre catégories de performances des PCS :

- **Attentes** – Les PCS disposent-ils de l'environnement et des ressources nécessaires disponibles pour appuyer la performance ?
- **Opportunités** – Les PCS comprennent-ils la performance attendue d'eux et la définition de la qualité ?

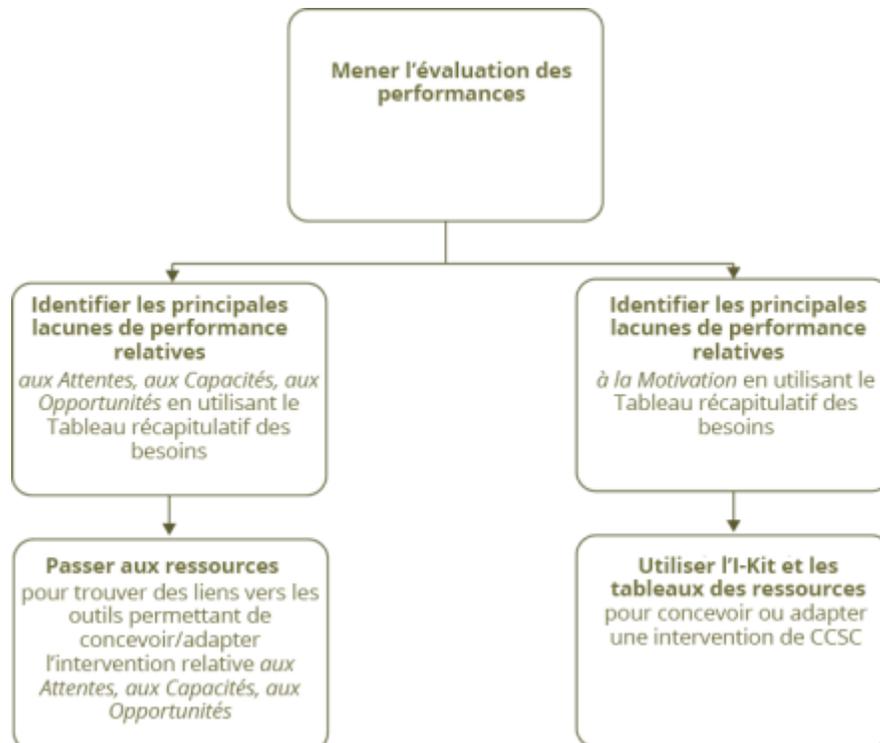
- **Capacités** – Les PCS ont-ils les capacités et les connaissances nécessaires pour effectuer les tâches dans le cadre de leur travail et se sentir compétents pour faire ce travail ?
- **Motivation** – Y a-t-il des compensations suffisantes et pas de conséquences négatives pour inciter les PCS à vouloir faire leur travail ?

Utilisez ce Tableau récapitulatif des besoins (Annexe FF) de l'évaluation des performances des PCS pour résumer les conclusions. Puis, classez ces besoins par ordre de priorité en utilisant la Matrice des priorités et l'Outil de suivi des actions (Annexe HH).

Si vous avez classé par ordre de priorité les obstacles concernant les **Attentes**, les **Opportunités** ou les **Capacités**, allez à **Autres ressources** (Annexe OO) pour les outils, les ressources et les exemples de programmes, afin de combler les lacunes en matière de performances relatives aux Attentes, aux Opportunités et aux Aptitudes.

Si vous avez classé par ordre de priorité les obstacles liés à la **Motivation**, identifiez les obstacles motivationnels qui correspondent à vos PCS, puis passez à la conception de votre intervention, à l'aide de l'I-Kit.

Le graphique ci-dessous décrit la manière de parcourir les résultats de l'évaluation ou de la revue documentaire pour utiliser le présent I-Kit.



4 Examiner les données

Examinez les données que vous avez collectées dans le cadre de l'évaluation des performances des PCS ou de la revue documentaire. Étudiez les cinq catégories de facteurs qui ont un impact sur la motivation des PCS dans la section Apprendre. Déterminez les facteurs de motivation qui sont les plus pertinents pour les PCS avec lesquels vous travaillez.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

À la fin de l'analyse de la situation, vous devriez avoir :

- un énoncé du problème
- un énoncé de la vision partagée
- les conclusions de l'analyse

Enregistrez ces résultats dans la section Étape 1 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Ressources

- **Conception d'un kit de mise en œuvre de la Stratégie de communication pour le changement social et de comportement**
- **Comment effectuer une analyse de la situation**
- **Comprendre la situation : un Manuel des praticiens**

Étape 2 : Identifier le problème clé

Pour qu'une intervention de CCSC soit efficace, elle doit traiter le problème clé sous-jacent – pas seulement les effets extérieurs du problème. Une **analyse de la cause profonde** vous permettra de comprendre pourquoi il y a une différence entre la situation que vous voulez obtenir (vision partagée) et ce qui se passe maintenant (situation actuelle). Une fois que vous aurez compris la cause véritable du problème, vous pourrez concevoir une stratégie pour résoudre ce problème clé.

Le comportement des PCS est le résultat d'une interaction complexe de facteurs culturels, politiques, personnels, managériaux et liés aux systèmes de santé. Vous avez déjà identifié les facteurs qui influent sur le comportement de vos PCS. Dans cette analyse de la cause profonde, vous pouvez étudier la manière dont ces facteurs interagissent et le facteur déterminant du problème. Il est important de prendre en compte les points suivants :

- les normes sociales générales qui ont un impact sur les valeurs, les attitudes et les pratiques des PCS ;
- les indicateurs du statut qui influencent la manière dont un(e) PCS interagit avec les clients ;
- les politiques et règlements qui déterminent ce qu'un(e) PCS peut faire et ne peut pas faire ;
- la valeur que la communauté locale et le système de santé attribuent aux PCS.

Les éléments suivants sont les étapes clés à suivre dans l'identification du problème clé :

1 Notez par écrit le problème que vous traitez dans le **Modèle des causes profondes**. Par exemple : Les PCS ne veulent pas fournir de contraceptifs aux jeunes ou bien les infirmiers/infirmières crient sur les femmes en travail.

2 Commencez par identifier les causes directes du problème (ces choses qui engendrent le problème ou qui y contribuent). En identifiant les causes directes, vous commencerez à comprendre « pourquoi » nous avons ce problème de santé. Par exemple, si le problème est que les PCS ne fournissent pas de contraceptifs aux jeunes, demandez : « Pourquoi les PCS ne fournissent pas de contraceptifs aux jeunes ? » Inscrivez vos réponses de chaque côté du problème dans le modèle.

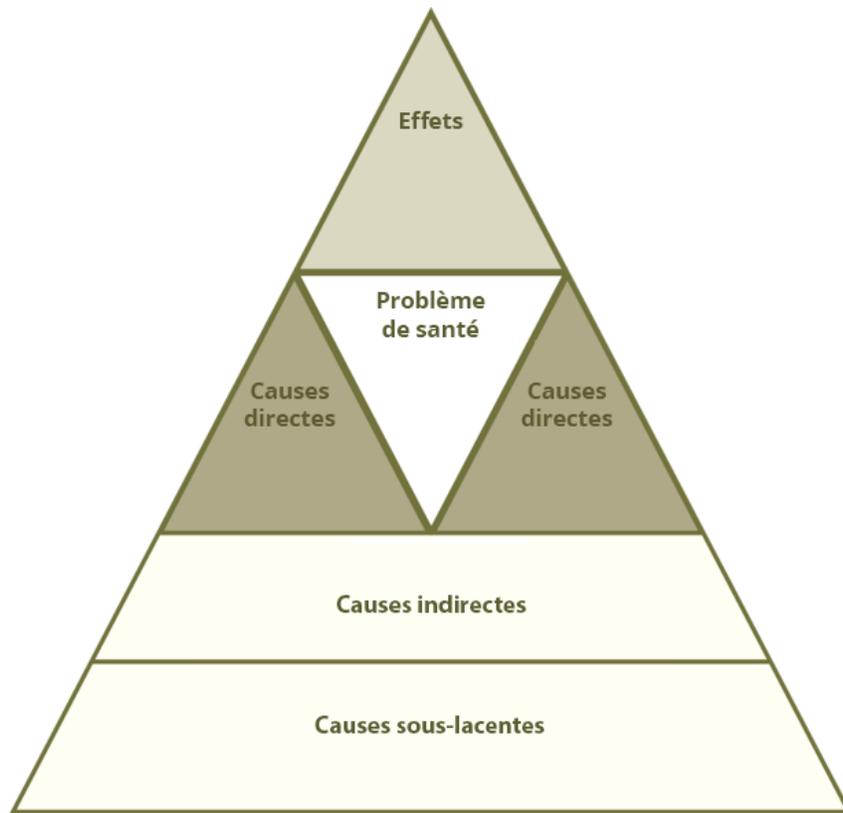
3 Après avoir déterminé les causes directes, recherchez les causes indirectes en demandant : « Pourquoi avons-nous ces causes directes ? ». Notez les réponses dans les « causes indirectes » du modèle de l'activité.

4 Les causes profondes ou sous-jacentes apparaissent rarement dans les causes les plus évidentes. Il est important de creuser plus profondément et de continuer à demander « pourquoi » jusqu'à ce que pratiquement toutes les réponses soient épuisées ou que l'on atteigne les causes profondes qui semblent importantes à traiter. S'il y a des causes sous-jacentes qui ont un impact sur le problème de santé, il vous faudra peut-être les traiter avant de traiter les causes directes. Par exemple, réfléchissez à la dynamique du pouvoir dans la communauté et dans le système de santé ainsi qu'aux perceptions des ASC, aux normes de genre qui régissent les interactions ou aux tabous culturels. Faites la liste de ces causes sous-jacentes dans l'espace prévu à cet effet.

5 Une fois que vous aurez identifié les causes sous-jacentes, déterminez les effets du problème. Il peut s'agir de problèmes comme les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, la perte d'heures de travail ou d'autres effets. Faites-en la liste en haut du tableau.

6 Jetez un coup d'œil sur les causes sous-jacentes que vous avez identifiées et veillez à ce qu'elles soient traitées dans le cadre des actions de CCSC. Si vous avez plus d'une cause sous-jacente susceptible d'être traitée par le biais de la CCSC, déterminez les causes que vous traiterez en premier en les classant par ordre d'importance.

Annexe KK : Modèle de pyramide d'analyse de la cause profonde



Notez votre problème clé classé par ordre de priorité dans la section Étape 2 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Étape 3 : Définir votre public

Avant de concevoir une intervention de CCSC, il est important d'analyser le public visé pour avoir une meilleure compréhension de l'identité de ce public, y compris ses comportements actuels, et de décider du sous-segment ou du « public primaire » que vous retiendrez.

Ce même processus est utilisé pour la conception d'une intervention visant à améliorer le comportement des PCS. Les PCS sont semblables aux autres publics identifiés pour la CCSC en ce qu'ils ont leurs propres besoins, désirs, préjugés et attitudes que l'on doit comprendre pour pouvoir identifier des solutions de CCSC. L'analyse du public est une étape importante pour comprendre les PCS en tant que public.

Les éléments suivants sont les étapes clés de l'analyse du public :

1 Examiner les informations concernant le public

Examinez ce que vous avez recueilli dans l'analyse de la situation (soit par l'évaluation des besoins de performance, soit par la revue documentaire) pour comprendre :

- les niveaux de performance actuels ;
- les obstacles clés à la fourniture de services de qualité par catégorie (Attentes, Capacités, Opportunités et Motivations) ;
- le nombre total de prestataires, leur situation géographique ainsi que les services fournis ;
- les caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, les années d'expérience, le niveau d'instruction et la religion ;
- les croyances, les attitudes, les niveaux de connaissance et les comportements actuels ;
- les données psycho-graphiques comme les besoins des PCS, ainsi que leurs aspirations, leurs espoirs, leurs craintes et leurs habitudes ;
- d'autres informations, le cas échéant.

D'autres éléments de recherche sur le public auront peut-être besoin d'être collectés. Voir les guides pratiques sur l'[Analyse du public](#) et la [Recherche formative](#) pour plus d'informations.

2 Décider de l'opportunité ou non de segmenter

La segmentation du public est le processus qui consiste à diviser le public général des PCS en petits groupes ou « segments » d'individus semblables. La segmentation est importante parce que différentes personnes réagissent différemment aux messages et

aux interventions de CCSC. Elle permet aux équipes des programmes de mieux canaliser les ressources et de mieux se focaliser sur un « public primaire ». Pour les programmes qui interviennent auprès des prestataires, la segmentation aide également à mieux cibler les activités de suivi, d'encadrement et de supervision d'appui systématique. Si, après l'examen des informations concernant le public, l'on détermine qu'il existe au sein du public élargi des groupes plus petits qui ont des comportements, des besoins, des valeurs et/ou des caractéristiques similaires (segments), il est préférable de segmenter ce public.

Une méthode pour segmenter le public des prestataires – Population Services International

Population Services International (PSI) utilise une méthode, adaptée du secteur pharmaceutique commercial, pour déterminer s'il est nécessaire ou non de segmenter le public des prestataires de santé avant d'introduire une approche d'amélioration de la performance. L'approche utilise deux critères principaux : 1) Y a-t-il un potentiel d'impact sur la santé (c'est-à-dire, est-ce que les prestataires travaillent dans une région ou avec des clients ayant besoin d'amélioration au niveau de la santé) ; et 2) les prestataires offrent-ils actuellement les services ou le comportement souhaité(s). Sur la base de ces deux critères, les segments sont classés dans une Matrice de segmentation des prestataires :

COMPORTEMENTS	
<p>Potentiel élevé/Comportement insuffisant</p> <p>Ces prestataires travaillent dans des communautés densément peuplées qui comptent de nombreux membres de leur public cible (exemple, femmes en âge de procréer ou enfants de moins de 5 ans), mais ils voient très peu de clients ou ne pratiquent pas en permanence le comportement souhaité.</p>	<p>Potentiel élevé/Comportement de haut niveau</p> <p>Ces prestataires travaillent dans des communautés densément peuplées et voient un nombre important de clients et fournissent déjà des services de bonne qualité. Ces prestataires sont appelés des « stars ».</p>
<p>Faible potentiel/Comportement de haut niveau</p> <p>Ces prestataires ont une faible clientèle, peut-être parce qu'ils ne se trouvent pas dans une zone où la population recherche les services des PCS ou bien la densité de la population est faible, mais ils</p>	<p>Faible potentiel/Comportement insuffisant</p> <p>Ces prestataires ont une très faible clientèle et, pour une raison ou une autre, n'offrent pas de services ou ne pratiquent pas le comportement souhaité.</p>

COMPORTEMENTS	
fournissent des services de qualité au petit nombre de clients qu'ils voient.	

Avec cette méthode, PSI évalue s'il y a des segments distincts parmi les prestataires, et détermine également les groupes auxquels l'on devrait accorder la priorité. Les segments considérés comme prioritaires sont les prestataires qui, tout en démontrant un potentiel d'amélioration de l'impact sur la santé (dans les zones où il y a une demande de services de santé non encore satisfaite), ne pratiquent pas actuellement le comportement souhaité. Cela revient souvent à donner la priorité aux prestataires qui se situent dans les quadrants A et B.

3 Déterminer les critères de segmentation

Si une segmentation est requise, observez le public et identifiez les traits qui rendent un sous-groupe différent d'un autre. Une différence significative requiert un message ou une approche différent(e). Ces distinctions peuvent être classées par caractéristiques sociodémographiques, géographiques, comportementales et psycho-graphiques. Voir le tableau ci-dessous pour les critères particuliers en ce qui concerne les PCS.

Critères sociodémographiques	Critères géographiques	Critères comportementaux	Critères psychographiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge ▪ Genre ▪ Groupe ethnique/langue ▪ Niveau d'instruction et/ou formation clinique ▪ Satisfaction au travail ▪ Niveau d'autonomie perçu ▪ Nombre d'années de service 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zone urbaine ▪ Zone rurale ▪ Zone périurbaine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportement actuel (performance élevée/performance faible) ▪ Obstacles au comportement – Attentes, Capacités, Opportunités, Motivations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avantages recherchés dans le travail/raisons qui les ont amenés à être des prestataires ▪ Attitudes/opinions sur les clients ▪ Sentiments par rapport aux opportunités de

			développement de carrière
--	--	--	---------------------------

4 Segmenter le public

Segmentez votre public à l'aide des critères identifiés à l'étape 3. Envisagez l'utilisation d'un tableau de segmentation, comme ci-après :

Annexe LL: Modèle de tableau de segmentation

Publics potentiels	Publics primaires potentiels	Publics influents potentiels
Caractéristiques démographiques Âge, genre, nombre d'années de formation et de service en tant que prestataire		
Caractéristiques géographiques Région, zone urbaine, zone rurale et zone de conflit		
Caractéristiques socioculturelles Langue, culture, place dans la société, religion, groupe ethnique et statut dans le centre de santé		
Caractéristiques comportementales Les comportements qui affectent ou ont un impact sur le problème		
Caractéristiques psycho-graphiques Personnalité, valeurs, attitudes, intérêts, mode de vie et raisons de vouloir être un(e) prestataire		
Caractéristiques idéationnelles		

Publics potentiels	Publics primaires potentiels	Publics influents potentiels
Notamment les connaissances, les croyances et les attitudes concernant le travail des prestataires, les attentes et les attitudes vis-à-vis des clients servis, le risque perçu, l'auto-efficacité, le soutien social et l'influence, le soutien et les obstacles environnementaux, les émotions, les normes et l'image de soi		

5 Évaluer les segments de public proposés

Une fois que les segments auront été sélectionnés, assurez-vous qu'ils sont valides et utilisables. Servez-vous d'une liste de contrôle pour vous assurer que chaque segment répond aux critères d'une segmentation efficace. Si un segment défini ne répond pas aux critères, il est préférable de l'abandonner et d'envisager d'autres segments.

Pensez à utiliser cette liste de contrôle pour l'analyse de la segmentation pour évaluer les segments du public.

Homogène	Oui	Ce que cela signifie : Les membres du segment de public sont semblables de manière pertinente.	Pourquoi c'est important : C'est la base même de la segmentation du public – c'est-à-dire que les membres de chaque segment sont semblables en termes de besoins, de valeurs et/ou de caractéristiques.
Hétérogène	Oui	Ce que cela signifie : Each segment is relatively unique, as compared to the other segments that have been identified.	Pourquoi c'est important : Ceci démontre que le public élargi a été efficacement divisé en ensembles de besoins de communication différents.
Mesurable	Oui	Ce que cela signifie : Les données de l'analyse de la	Pourquoi c'est important : Les mesures permettent aux programmes de déterminer s'il faut mettre l'accent sur un élément particulier.

		situation ou d'autres études devraient indiquer la taille du segment de public.	
Substantiel	Oui	Ce que cela signifie : Le segment de public est assez important, en termes d'impact potentiel sur la santé publique, pour justifier l'attention du programme.	Pourquoi c'est important : Les programmes devraient avoir une attente minimale concernant l'impact de leur investissement. Par conséquent, les programmes ne devraient prendre en compte que les segments qui sont suffisamment grands ou importants pour avoir un impact sur la santé publique.
Accessible	Oui	Ce que cela signifie : Le segment de public est susceptible d'être touché, en particulier en termes de communication et d'accès aux produits ou aux services nécessaires pour traiter le problème.	Pourquoi c'est important : L'on doit pouvoir toucher chaque segment et communiquer avec ce segment de manière efficace.
Réaliste/pratique	Oui	Ce que cela signifie : Le programme est capable de mettre en œuvre un ensemble particulier de messages et d'interventions pour chaque segment de public.	Pourquoi c'est important : Le programme doit avoir les ressources et les capacités nécessaires pour prendre en compte les segments identifiés.

Réceptif	Oui	Ce que cela signifie : L'on peut s'attendre à ce que chaque segment de public réponde mieux à un ensemble particulier de messages et d'interventions, plutôt qu'à une offre générique.	Pourquoi c'est important : Si le segment n'est pas réceptif à une approche particulière, alors il peut probablement être combiné avec un autre segment semblable.
-----------------	-----	---	--

6 Classer les segments de public par ordre de priorité

Il est essentiel de décider des segments auxquels l'on doit accorder la priorité, ainsi que la manière de les approcher. Si l'équipe du programme identifie plus de segments de public qu'il ne peut ou qu'il n'a besoin de toucher, réduisez la liste et décidez des segments sur lesquels le programme mettra l'accent. En fin de compte, la décision concernant les segments à envisager en priorité dépend avant tout des ressources disponibles et des buts du programme. Voici quelques questions à prendre en considération pour établir la priorité au niveau des segments de public :

- Quel est l'impact de ce segment sur les objectifs globaux du programme ?
- Est-il facile de le toucher ?
- Ce segment a-t-il des points de vue véritablement différents de ses pairs par rapport à leur travail ?
- Dans quelle mesure est-il prêt pour le changement de comportement ?
- À quel stade du processus de changement de comportement se trouve-t-il actuellement ?

Voir plus de détails sur [**Comment effectuer la segmentation du public.**](#)

7 Créer des profils de public des PCS

Un profil de public peut vous permettre d'avoir une idée des personnes à toucher dans le cadre de vos efforts de CCSC. Mettez d'abord l'accent sur le public primaire et

réfléchissez à ce que vous savez de ce public. Puis, tracez les contours d'une personne faisant typiquement partie de ce public et rédigez une brève description d'une personne particulière faisant partie du groupe.

Ce profil pourrait décrire la situation géographique du/de la PCS, son genre, son âge, le corps auquel il/elle appartient, son nombre d'années/niveau de formation, ses préoccupations, ses comportements actuels, son nombre d'années de service, la source de ses informations, ce qui le/la motive à être un(e) PCS, ses performances actuelles, ses croyances, ses valeurs ou sa situation familiale.

Incluez les résultats de l'évaluation des performances, notamment les obstacles et les facteurs de facilitation identifiés pour une meilleure performance, en prenant en compte les facteurs de performance (Attentes, Opportunités, Capacités et Motivations) et tout ce que vous savez sur les facteurs de motivation spécifiques permettant d'avoir de bons résultats.

Vous pourriez écrire « une journée de la vie » du prestataire, afin de saisir ce qui est le plus important pour l'individu et de mieux comprendre son expérience quotidienne en tant que PCS. Ce profil devrait être fondé sur des données, notamment celles recueillies au cours de l'analyse de la situation et de l'évaluation des lacunes en matière de performance.

Rappel : les profils de public sont nécessaires pour chaque segment de public retenu en priorité.

NOTE : Si vous avez déterminé que la motivation des PCS est fortement influencée à d'autres niveaux (système de santé, communauté, organisation, famille et pairs), identifiez lequel/lesquels des individus est/sont le(s) public(s) secondaire(s) (influent) le(s) plus important(s) et élaborer également un profil pour ce(s) public(s).

Notez les publics que vous avez retenus, les segments de public et les profils de public dans la section Étape 3 du **Modèle de stratégie de CCSC** (Annexe JJ).

Exemple de profil de PCS

Nom : Chime

Localisation : Une clinique dans un environnement semi-urbain desservant une population de 9000 personnes.

Type : Infirmière-chef dans un établissement de soins de santé primaire de niveau 2. Elle a rapidement gravi les échelons au centre de santé et occupe son poste actuel depuis des années. Cela fait 18 ans qu'elle est infirmière.



Incitations : Elle voit généralement les mêmes cas tous les jours et ne se sent plus inspirée par son travail. Elle est frustrée par rapport aux clients qui n'écoutent jamais ses conseils et qui continuent à avoir des comportements malsains.

Instruction : Elle a eu un diplôme de premier cycle dans la capitale.

Vie familiale : Elle a 42 ans et a des enfants.

Services fournis : Elle pense que la clinique fournit de bons soins, vu les circonstances, mais elle préfère emmener ses propres enfants chez un prestataire privé.

Pourquoi elle est PCS : Elle est devenue infirmière parce que son petit frère est mort de pneumonie sans pouvoir accéder à des soins de santé.

Ressources

- **Conception d'une stratégie de communication pour le changement social et de comportement**
- **Guide d'encadrement de PSI**
- **Comment effectuer une analyse du public**
- **Comment effectuer la segmentation du public**

Étape 4 : Développer les objectifs de communication

Fixer de bons objectifs de communication est important pour permettre à vos efforts de CCSC d'être sur la bonne voie et focalisés. En liant vos objectifs aux indicateurs, vous pouvez également assurer le suivi des progrès et démontrer l'impact.

De bons objectifs de communication doivent être :

S Spécifiques

Est-ce que l'objectif indique la personne ou l'objet qui est visé(e) par l'effort ? Est-ce que cet objectif indique le type de changement souhaité ? Est-ce que l'objectif couvre un seul problème à la fois ?

M Mesurables

Est-ce que votre objectif peut être mesuré d'une manière ou d'une autre ? Est-ce que l'objectif inclut un niveau ou une proportion du changement attendu qui peut être vérifié(e) ?

A Appropriés

Est-ce que l'objectif est sensible aux besoins et aux préférences du public ? Est-ce que l'objectif est sensible aux normes sociétales et aux attentes ?

R Réalistes

Est-ce que vous pouvez atteindre l'objectif de manière réaliste sur la période et avec les ressources dont vous disposez ? Est-ce que le degré de changement attendu est raisonnable dans ces conditions ?

T limités dans le Temps

Est-ce que l'objectif indique la période prévue pour réaliser le changement ?

De bons objectifs de communication mettent l'accent sur la résolution du problème clé que vous avez identifié à l'Étape 2.

Les objectifs de communication doivent répondre aux trois questions suivantes :

- Quel est le changement souhaité au niveau du comportement, des normes sociales ou des politiques ?
- Quel degré de changement peut-on attendre du public ? Comment ce changement affectera-t-il le/la PCS, la communauté, le système de santé et la société ?
- Quel est le délai nécessaire pour obtenir le changement ? Dans quel délai souhaitons-nous obtenir ces changements ?

Vous répondrez à ces questions en réalisant les activités suivantes :

1 Quel est le changement souhaité?

Chacun des publics primaires et influents aura besoin de son propre ensemble d'objectifs de communication. Référez-vous à vos profils de public et à l'analyse de la situation pour répondre aux questions suivantes :

- Quel type de changement de comportement voulez-vous voir accompli par chacun de vos publics ?
- Quel type d'impact souhaitez-vous obtenir ? Par exemple, un changement au niveau des normes sociales, un changement au niveau de la politique ou un changement en termes de nombre de clients vus.
- Les changements souhaités sont-ils **spécifiques** et **appropriés** ?

Ensuite

Indiquez le segment de public visé – le comportement de qui souhaitez-vous changer par l'intervention de CCSC (par exemple, les infirmiers/infirmières en chef qui ont plus de 10 ans d'expérience professionnelle ou les médecins des zones urbaines qui interviennent dans les centres de santé du VIH) ? Notez-le dans le tableau ci-dessous dans le cadre du segment de public.

Puis, remplissez la colonne « Changement souhaité » pour chacun des segments de public dans le Tableau final des objectifs de communication.

Annexe MM : Tableau final des objectifs de communication

2 Quel est le degré de changement attendu ?

Pour faire une estimation raisonnable du degré de changement qui pourrait être opéré, envisagez le contexte global du problème, les expériences de programmes similaires par le passé, ainsi que les ressources et le temps disponibles.

Le contexte du problème

Rappelez-vous les obstacles que vous avez identifiés qui affectent le comportement des PCS et des publics secondaires. Vos objectifs de communication devront lever ces obstacles. En vous référant à votre analyse de la situation et à l'analyse des causes profondes, prenez en compte les obstacles motivationnels que vous avez identifiés.

- Quels sont les obstacles au changement ?
- Quelles sont les incitations à **ne pas** changer ?
- Auxquel(le)s de ces obstacles et/ou incitations à ne pas changer vous attaquerez-vous ?
- Ajoutez ces informations à la colonne « Obstacles au changement » dans le

Tableau final des objectifs de communication [Annexe MM]

Expériences antérieures

- Examinez les données et rapports de recherche disponibles qui décrivent les programmes de communication antérieurs liés au problème à résoudre.
- Quels changements ont été opérés ?
- Sur la base de ces informations, quels changements pensez-vous être **réalistes** et réalisables ?

Ressources et temps disponibles

- Tenez compte des ressources disponibles et de ce qui est possible dans le cadre du temps de la stratégie.
- Les objectifs peuvent-ils être réalisés avec les ressources disponibles ?
- Les approches de communication sont-elles suffisantes pour toucher le public visé ?
- Les services peuvent-ils répondre à une demande accrue ?

Déterminer le degré de changement attendu

- Indiquez la mesure de référence existante, ainsi que la mesure attendue.
- Quel est le changement numérique ou en pourcentage attendu ?
- Le degré de changement est-il mesurable et réaliste ?
- S'il n'existe pas de données de référence, utilisez des données secondaires et la littérature grise, comme les rapports techniques des organismes

gouvernementaux ou des groupes de recherche, les documents de travail, les livres blancs ou les prépublications.

Ajoutez le degré de changement attendu dans la colonne « Quel degré de changement ? » du **Tableau final des objectifs de communication [Annexe MM]**

3 Quel est le délai prévu pour le changement souhaité ?

Identifiez le délai dans lequel le changement sera réalisé. Cela vous permettra de vous assurer que vos objectifs sont **limités dans le temps**.

- Quel est le délai prévu pour vos objectifs ? Il peut se décliner en mois ou en années.
- Le délai prévu offre-t-il suffisamment de temps pour permettre que le changement puisse effectivement avoir lieu ?
- Le délai est-il **réaliste** ?

Ajoutez ces informations à la colonne « Délai » du **Tableau final des objectifs de communication [Annexe MM]**.

Objectifs de communication basés sur la motivation (exemple)

- Au bout de 5 années, 80 % de la population de la zone desservie par le centre de santé penseront qu'ils sont traités avec respect par le personnel du centre.
- Au bout de 3 années, 50 % des prestataires des centres de santé de la zone ciblée expriment des attitudes positives vis-à-vis de leur travail.
- Au bout de 2 années, 33 % des prestataires des centres de santé indiqueront qu'ils ont le sentiment d'être appréciés par leurs clients et leurs collègues.

Notez vos objectifs de communication finals dans la section Étape 4 du **Modèle de stratégie de CCSC [Annexe JJ]**

Record your final communication objectives in the Step 4 section of the **SBCC Strategy template. [Appendix JJ]**

Pour d'autres informations sur la fixation de bons objectifs de CCSC, voir la **Conception d'un kit de mise en œuvre de stratégie de CCSC**.

Ressources

- [Conception d'un I-Kit de stratégie de CCSC](#)

Étape 5 : Déterminer la promesse clé et les points de soutien

Maintenant que vous avez déterminé ce que vous souhaitez que votre public de PCS fasse (*changement de comportement souhaité*), vous devez identifier le gain que les PCS tireront de cette action. C'est la **promesse clé** que votre intervention de CCSC fait à votre public.



Déterminer la promesse clé.

Prenez le temps d'examiner ce qui intéresse votre public primaire, ses espoirs, ses aspirations et ses besoins. Ces éléments représentent les avantages auxquels votre public de PCS réagirait. Par exemple : être respecté, faire la différence, être vu comme un leader dans sa communauté ou gagner de l'argent. Réfléchissez à ce que vous demandez à votre public de faire, puis imaginez un(e) PCS qui demande : « Pourquoi devrais-je faire cela ? » ou bien « En quoi cela m'aidera-t-il ? ». Notez par écrit les réponses à ces questions, en gardant à l'esprit le genre d'avantages qui intéresseraient les PCS. La promesse doit être vraie, exacte et d'un réel bénéfice. La promesse clé n'est pas le message que le/la PCS verra ou entendra, c'est l'avantage qui sera véhiculé dans tous les messages et tous les supports que vous produirez.

Après avoir pensé aux différents avantages, élaborer la promesse clé en utilisant un énoncé de ce type : « si... alors... » ; « si vous (pratiquiez ce nouveau comportement), alors vous aurez (l'avantage suivant) ». Par exemple : « Si vous utilisez des tests de diagnostic rapides pour diagnostiquer le paludisme, l'on reconnaîtra que vous sauvez des vies ». Il peut être utile d'élaborer quelques options différentes et d'en effectuer le pré-test auprès de votre public pour voir l'avantage qui trouve le meilleur écho auprès de ce public.

Transmettez la promesse clé dans tous les messages, toutes les activités et tous les supports que vous créez.



Identifier les points de soutien

Votre public a besoin d'informations crédibles, convaincantes et honnêtes pour soutenir la promesse clé. Ces informations peuvent être fournies sous forme de faits, de témoignages, de soutien de célébrités ou de leaders d'opinion, de

comparaisons ou de garanties. Le type de points de soutien utilisé dépendra de ce qui plaira à vos PCS particuliers et leur paraîtra crédible.

À partir de la promesse clé que vous avez élaborée, identifiez les informations qui soutiennent la promesse. En élaborant ces points de soutien, pensez aux personnes à qui vos PCS font confiance ou qu'ils aspirent à être, aux sources auprès desquelles ils préfèrent obtenir leurs informations, ainsi qu'à la façon dont ils préfèrent les obtenir et également au type d'élément qui les attirera le plus. Par exemple, est-ce que vos PCS auraient confiance en une promesse faite par un(e) autre prestataire, une autorité gouvernementale ou un membre de la famille ?

Voici quelques exemples de points de soutien :

L'utilisation de tests de diagnostic rapide permet de réduire le risque de développer une résistance aux médicaments disponibles (fait).

Le témoignage d'un médecin respecté : « Avant, je refusais de traiter les professionnel(le)s du sexe. Maintenant, je prends le temps de trouver un endroit confidentiel pour les traiter et écouter leurs problèmes. C'est tellement gratifiant d'être à la hauteur de ma responsabilité de médecin ».

Notez votre promesse clé et vos points de soutien dans la section Étape 5 du **Modèle de stratégie de CCSC. [Annexe JJ]**

Étape 6 : Définir votre approche stratégique

À ce stade, il est important de prendre des décisions concernant l'approche générale de communication la plus appropriée pour réaliser vos objectifs de communication. Ce faisant, il est essentiel de prendre en compte les besoins et les préférences de votre public cible ainsi que la manière dont les différentes approches fonctionneront avec vos

objectifs et obstacles spécifiques et dans votre contexte actuel. Une stratégie de CCSC peut inclure plus d'une approche.

Pour déterminer le type d'approche qui sera le plus approprié, il est important de commencer à répondre à plusieurs questions clés :

- **Quels obstacles motivationnels essayez-vous de lever ?** L'auto-efficacité, les normes sociales et de genre, la place dans la hiérarchie sociale/le statut perçus, les compensations et l'environnement de travail.
- **Quel est le niveau de complexité de l'obstacle ?** Les obstacles complexes comme les normes sociales et les attitudes sont mieux pris en compte par des approches qui permettent le dialogue.
- **Quel est le niveau de sensibilité des questions à traiter ?** Les questions dont le public pourrait ne pas souhaiter discuter en public ou qui pourraient, selon eux, compromettre leur salaire, les occasions de promotion ou leur standing parmi leurs pairs, requièrent des approches plus confidentielles et individuelles.
- **Quel est le niveau de confort technique du public visé ?** Les discussions de groupe, les groupes de soutien par les pairs ou les approches de mass-médias qui permettent des explications plus approfondies peuvent être plus appropriées pour les groupes dont le niveau technique est plus faible, afin de faciliter l'apprentissage en groupe ou à un rythme plus lent.
- **Quelle est la couverture souhaitée ?** Quelle est la taille du segment de public visé et quelle est la dimension du cadre géographique dans lequel ils travaillent ? Certaines approches sont limitées en matière de couverture, mais permettent d'entrer plus en profondeur dans la prise en charge d'une question particulière.
- **Quelles sont les considérations de coût ?** Que sait-on à propos du coût par personne atteinte et du rapport coût-efficacité d'une approche particulière ? Est-ce que ce coût s'inscrit dans le budget disponible ?
- **Quel est le niveau d'acceptabilité de l'approche pour le public visé ?** Le format devrait être approprié pour le public visé par rapport à ce à quoi ils sont habitués et à ce qu'ils pourraient utiliser sans problème. Par exemple, certains PCS pourraient être réticents par rapport à la supervision d'appui, au soutien des pairs et à des modes d'encadrement plus interactifs, en particulier si les superviseurs sont plus jeunes ou si le public visé est plus à l'aise avec un mode de gestion hiérarchique.
- **Quel est le niveau de technologie et d'innovation et ce niveau est-il approprié pour le public cible ?** Des PCS de niveau plus faible, moins instruits ou même plus âgés pourraient être plus réticents par rapport à l'utilisation de nouvelles méthodes technologiques comme les tablettes, les smartphones et les

formats qui utilisent les médias sociaux ou les technologies de santé mobile ou ils pourraient ne pas avoir accès à ce type d'outils.

APPROCHES DE COMMUNICATION A ENVISAGER

Le tableau ci-dessous n'inclut pas toutes les approches possibles, mais il décrit quelques approches de communication qui ont été utilisées avec succès dans des programmes visant à améliorer la performance des PCS. Voir [l'I-Kit de Stratégie de CCSC](#) pour plus d'exemples d'approches stratégiques.

Approche	Definition	Obstacles Leves	Exemples de CCSC pour les PCS
Plaidoyer	Un processus délibéré, fondé sur des preuves pour influencer directement et indirectement les décideurs, les parties prenantes et les publics pertinents pour appuyer et mettre en œuvre les actions qui contribuent à la santé et aux droits humains.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique ▪ Allocation des ressources ▪ Changements juridiques ▪ Statut ▪ Normes sociales et de genre ▪ Environnement de travail 	Utilisation de faits probants convaincants pour demander aux responsables du Ministère de la santé d'adopter des politiques de redistribution des tâches qui réduisent le burnout et améliorent l'environnement de travail.
Marquage	Processus d'élaboration d'un symbole, d'un logo et d'un design qui distingue un produit, un service ou une idée par rapport à la concurrence.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compensations ▪ Statut ▪ Normes sociales ▪ Environnement de travail 	Élaboration d'une marque ou d'un symbole en le/la rendant visible sur les blouses de laboratoire, les domiciles ou les panneaux des centres de santé des prestataires formés ou qualifiés, afin de les identifier comme des prestataires de services de qualité.
Santé mobile	Un outil qui permettra d'étendre l'accès aux informations et aux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut ▪ Compensations 	Diffusion de vidéos techniques sur les Smartphones pour aider

Approche	Definition	Obstacles Leves	Exemples de CCSC pour les PCS
	services de santé en utilisant des technologies mobiles et sans fil telles que les téléphones mobiles, les tablettes et les applications logicielles mobiles.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacités ▪ Auto-efficacité 	à améliorer les techniques de conseil et rappeler aux prestataires des informations techniques clés.
Proposition de modèle de rôle	Processus permettant de retenir de manière stratégique des personnes dont le comportement ou le succès peut être imité par d'autres en vue d'influencer le changement de comportement.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut ▪ Normes sociales et de genre ▪ Compensations ▪ Auto-efficacité 	Identification de PCS performants et appréciés et jumelage de ces PCS avec des prestataires moins motivés en vue d'une « collaboration » programmée.
Client satisfait	Une intervention qui met à contribution les individus qui ont réussi à adopter un comportement, un service ou un produit sélectionné, pour mener des activités de sensibilisation avec des individus non-utilisateurs/non-adopteurs.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut ▪ Environnement de travail 	Prendre attache avec des couples qui signalent avoir récemment bénéficié de conseils en planification familiale et leur demander s'ils veulent bien apparaître sur des affiches de témoignage en centres de santé ou participer à des programmes de radio locale pour parler des services de qualité qu'ils ont reçus.
Supervision d'appui et encadrement	Une approche basée sur le retour d'information qui encourage le mentorat, la résolution conjointe de problèmes et la communication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement de travail ▪ Compensations 	Un superviseur travaille conjointement avec un(e) PCS pour identifier les domaines et les méthodes d'amélioration, puis

Approche	Definition	Obstacles Leves	Exemples de CCSC pour les PCS
	entre les superviseurs et leur personnel.		vérifie régulièrement les progrès.

Identifiez plusieurs approches de communication que vous aimeriez utiliser en répondant aux questions ci-dessus. Utilisez le tableau ci-dessous pour analyser toute approche potentielle que vous envisagez. Pour chaque public et chaque objectif de communication, notez l'approche et évaluez-la sur la base des critères de sélection.

Approche Clé	Public Cible	Objectif de Communication
Critère	Répond à ce critère (O/N)	
1. Correspond à l'obstacle motivationnel identifié.		
2. Est appropriée pour le niveau de complexité de l'obstacle.		
3. Est appropriée pour le niveau de sensibilité de l'obstacle.		
4. Correspond au niveau d'instruction du public.		
5. Répond aux exigences de couverture du public.		
6. S'inscrit dans le budget du programme.		
7. Est une approche acceptable pour le public cible.		
8. Le niveau de technologie et d'innovation est approprié.		

SÉLECTIONNER LES CANAUX DE COMMUNICATION

Une fois que vous aurez déterminé votre approche générale, la prochaine étape consistera à sélectionner des canaux de communication spécifiques. Les canaux sont l'ensemble spécifique d'outils de communication que vous souhaitez utiliser. En règle générale, les canaux peuvent être regroupés en quatre grandes catégories : canaux interpersonnels, à base communautaire, mass-médias et médias sociaux. Le tableau suivant définit les différents canaux et offre des exemples de la manière dont ces canaux peuvent s'appliquer aux programmes des PCS.

Types de Canal	Definition	Exemples
<p>Interpersonnel : Conseil, de pair à pair, client-prestataire et de superviseur à PCS</p>	<p>Le processus par lequel deux ou plusieurs petits groupes de prestataires échangent des informations et des idées par une interaction en face-à-face.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites de site avec des leaders et des politiciens pour assurer le plaidoyer du changement de politique ▪ Groupes d'apprentissage par les pairs ▪ Visites de supervision d'appui ▪ Encadrement pour améliorer les compétences de conseil et l'empathie ▪ Lignes téléphoniques spéciales pour les prestataires
<p>À base communautaire : dialogue communautaire, théâtre communautaire, radio communautaire et manifestations communautaires</p>	<p>Un processus qui engage et motive un large éventail de partenaires et d'alliés aux niveaux national et local pour développer la sensibilisation et la demande pour un objectif particulier grâce au dialogue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialogues communautaires autour des normes et des comportements de recherche de soins de santé. ▪ Coalitions de prestataires communautaires pour définir la qualité. ▪ Radio communautaire mettant en exergue le travail des prestataires

Types de Canal	Definition	Exemples
<p>Mass-médias: radio et télévision, séries dramatiques, programmes de jeux, sites web, journaux, magazines et affiches</p>	<p>Des technologies média diversifiées conçues pour toucher de grands publics via une communication de masse, notamment la radio, les films et la télévision.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feuilletons télévisés représentant des modèles d'interaction clients-prestataires efficaces. ▪ Panneaux publicitaires ou spots radio faisant la promotion de centres de santé et de prestataires de qualité ▪ Sites web mettant en relation des prestataires et fournissant des conseils utiles pour l'évaluation des valeurs
<p>Médias sociaux : Facebook, WhatsApp, SMS, blogs et podcasts</p>	<p>Des services Internet dont le contenu est généré par les utilisateurs des services, notamment les blogs, les sites de réseaux sociaux et les Wikis, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Page Facebook des PCS ▪ Groupe d'utilisateurs de médias sociaux parmi les PCS pour partager les meilleures pratiques, les leçons et les nouvelles techniques ▪ Blog des PCS ▪ Vidéos de motivation partagées sur WhatsApp entre les PCS

Référez-vous à la section des ressources ci-dessous pour des orientations détaillées sur la manière de sélectionner le meilleur canal.

Une fois que l'approche de communication la plus appropriée aura été déterminée, travaillez avec une équipe créative pour élaborer les messages et les supports.

N'oubliez pas de vous assurer que ces supports font l'objet d'un pré-test auprès de votre public de PCS primaire avant d'être finalisés et produits !

Notez l'approche/les approches de communication et les canaux de communication que vous avez sélectionnés dans la section Étape 6 du **Modèle de stratégie de CCSC**.

[Annexe JJ]

Ressources

- [Mise en place d'approches stratégiques](#)
- [Guide d'encadrement de PSI](#)
- [Guide IPC de PSI – Chapitre sur la mise en œuvre](#)
- [Comment élaborer un plan de canaux](#)

Ressources pour l'élaboration de supports :

- [Au-delà de la brochure : Autres approches pour une communication efficace en santé](#)
- [Clair et simple : Élaboration de supports imprimés efficaces pour des lecteurs peu alphabétisés](#)
- [Informations scientifiques et techniques en termes simples](#)
- [C-Modules – Module 2](#)
- [Comment élaborer des supports de CCSC créatifs](#)
- [Comment effectuer un pré-test](#)

Plaidoyer

- [Graphique intelligent 3.0](#)
- [Guide de plaidoyer UNICEF](#)
- [Plaidoyer : Renforcement des compétences pour les leaders d'ONG](#)

Marquage

- [Marquage 1ère partie](#)
- [Marquage 2e partie](#)
- [Marquage 3e partie](#)
- [Compagnon DELTA \(PSI\)](#)

m-Santé

- [Groupe de travail m-Santé](#)
- [Guide m-Santé OMS](#)
- [Supervision d'appui](#)

Médias sociaux

- Le Guide des médias sociaux des communicateurs en santé

Étape 7 : Adapter l'approche de communication à l'obstacle motivationnel identifié

À ce stade, vous avez identifié vos obstacles clés à la motivation des PCS, identifié votre/vos public(s) cible(s), défini vos objectifs, ainsi que l'approche stratégique générale que vous entendez utiliser.

Cette étape rassemble les ressources, les guides et directives qui orientent l'élaboration des approches de CCSC qui permettront de lever les obstacles identifiés en matière de motivation des PCS. Tous ces outils peuvent être adaptés à votre contexte et au public visé, comme vous le jugerez bon.

Les outils et les ressources ont été organisés autour des cinq grandes catégories de motivation des PCS précédemment présentées :

1. Auto-efficacité
2. Statut
3. Normes sociales et de genre
4. Compensations
5. Environnement de travail

Passez en revue vos résultats concernant les analyses de votre situation, des causes profondes et du public pour vous rappeler les obstacles motivationnels que rencontre votre public de PCS. Prenez en compte les approches que vous avez choisies pour lever ces obstacles. Puis, lisez les sections correspondantes ci-dessous et accédez aux ressources qui vous aideront à concevoir votre intervention de CCSC.

AUTO-EFFICACITÉ

Pour améliorer les niveaux d'auto-efficacité des PCS, les interventions de CCSC peuvent concevoir des activités autour des quatre sources d'auto-efficacité :

1. **L'expérience par la maîtrise.** Offrir aux PCS l'occasion d'accomplir avec succès une tâche. Étant donné que le succès renforce l'auto-efficacité, le fait de permettre à des prestataires de pratiquer dans un environnement sécurisé où les chances de succès sont plus grandes peut être efficace.
2. **L'expérience par personne interposée.** Donner aux PCS l'occasion d'observer des pairs qui réussissent dans une tâche. Le fait d'avoir des modèles d'identification qui réussissent dans l'accomplissement d'une tâche peut renforcer la confiance des PCS en leur propre capacité d'accomplir la tâche.

3. **La persuasion verbale.** Offrir des retours d'information positifs et des encouragements aux PCS pour un travail bien fait. Cela peut aider les PCS à confirmer qu'ils font bien leur travail et qu'ils sont capables de faire ce que l'on attend d'eux.
4. **L'état émotionnel.** Créer un environnement de travail positif où le stress et l'anxiété sont réduits et où les sentiments positifs sont renforcés. Une stimulation émotionnelle positive peut permettre d'améliorer la performance des PCS.

Les superviseurs et la direction des établissements de santé jouent un rôle clé en offrant des expériences pertinentes, un retour d'information et en influençant l'environnement des PCS. Les interventions de CCSC qui cherchent à avoir un impact sur l'auto-efficacité peuvent trouver utile de positionner les superviseurs ou la direction comme public des efforts de la CCSC. La CCSC pourrait être utilisée pour encourager la direction à mettre en œuvre l'une ou plusieurs des activités ou des approches suivantes :

- Créer délibérément des situations où les PCS peuvent pratiquer en toute sécurité de nouvelles compétences ou un changement de comportement. Ces situations devraient être d'un niveau de difficulté modéré, de sorte que les PCS soient mis au défi, mais en ayant de bonnes chances de réussir.
- Créer, conjointement avec des PCS individuels, des stratégies de changement de comportement. Ces stratégies devraient fixer des objectifs spécifiques, à court terme et réalisables. Les PCS peuvent expliquer leurs plans et informer régulièrement leurs superviseurs de leurs progrès.
- S'informer sur ce qui intéresse des PCS individuels et leur donner l'occasion de poursuivre ces intérêts.
- Créer des groupes d'apprentissage par les pairs ou offrir l'occasion d'observer les pairs.
- Donner aux PCS une autonomie dans des domaines spécifiques. Les superviseurs peuvent identifier certains domaines où ils se sentent à l'aise pour donner aux PCS une autonomie pour agir et faire leurs propres choix.
- Faire des compliments et offrir des encouragements spécifiques lorsque les PCS font du bon travail. Les compliments doivent être crédibles et cohérents. Les superviseurs et la direction peuvent également aider les PCS à comprendre leurs forces et mettre l'accent sur l'importance de l'effort – plutôt que l'aptitude innée – dans l'accomplissement des tâches.
- Offrir fréquemment et promptement des retours d'information spécifiques sur les tâches accomplies. Les superviseurs peuvent proposer des méthodes spécifiques pour permettre aux PCS de s'améliorer une prochaine fois.

- Créer un environnement de travail positif où l'accent est mis sur la collaboration, les encouragements et l'honnêteté.

Il existe également plusieurs méthodes de CCSC autres que des méthodes de supervision pour améliorer l'auto-efficacité chez les PCS. En voici quelques exemples :

- Utilisation d'approches d'éducation par le divertissement pour proposer des modèles de comportements souhaitables. Qu'il s'agisse de feuilletons ou de jeux télé ou radio ou de théâtre communautaire ou de musique, l'éducation par le divertissement présente des modèles de rôle dans lesquels les PCS peuvent se reconnaître. Ces modèles de rôle surmontent les obstacles, adoptent de nouveaux comportements et réussissent à accomplir des tâches de manière réaliste, ce qui peut renforcer les sentiments d'auto-efficacité des PCS.
- Utilisation d'activités de jeux de rôles pour orienter la réflexion et donner l'occasion de mettre en pratique des compétences. Le *Théâtre forum* associe l'observation et le jeu de rôles pour aider les publics à voir les choses familières dans une perspective différente. Les participants assistent à un spectacle, puis ils analysent le spectacle et aident les acteurs à envisager de nouvelles façons de développer le récit. Cela aide les participants à examiner la façon dont les choses se font et à y réfléchir. *Répéter la réalité* permet aux participants de jouer eux-mêmes, mais avec des capacités et une auto-efficacité renforcées. Les participants peuvent mettre en pratique de nouvelles compétences et se voir eux-mêmes en situation de réussite.
- Utilisation des discussions de groupe ou des groupes d'apprentissage associés aux mass-médias pour encourager la réflexion, la discussion et la pratique.
- Utilisation de formations et d'outils de travail pour renforcer les connaissances et les compétences. Il existe plusieurs approches d'application de formation qui peuvent aider à combler le fossé entre les connaissances et la pratique. L'approche de l'auto-orientation écrite en est un exemple, où les PCS écrivent une lettre de motivation adressée à eux-mêmes après la formation. Cette lettre d'auto-affirmation inclut le contenu de la formation qui a été le plus pertinent pour le/la PCS et l'encourage à atteindre l'objectif.
- Le tableau sur la droite contient des exemples de programmes et de directives pour traiter l'auto-efficacité chez les PCS.

Tableau des ressources de motivation: Auto-efficacité

	Ressources	Sélectionner la littérature
--	-------------------	------------------------------------

Auto- efficacité	1. Using self-efficacy based interventions to increase employee engagement scores	1. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. 2. Perioperative Nurse Self-Efficacy and Disruptive Behavior 3. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy
-----------------------------	---	---

PLACE PERÇUE DANS LA HIÉRARCHIE SOCIALE/STATUT

Les rapports culturels de pouvoir et de statut découlent généralement des normes sociales, ainsi que des perceptions que les PCS et les clients ont d'eux-mêmes et les uns des autres. Ainsi donc, s'attaquer aux défis liés au statut nécessite de prendre en compte des valeurs, des croyances et des attitudes profondément enracinées – chez les PCS et les clients.

La CCSC peut créer des espaces permettant aux PCS et aux clients de s'écouter les uns les autres, de discuter et de collaborer. La théorie du contact laisse à penser que des contacts accrus entre les groupes peuvent aider à réduire les préjugés et les conflits. Toutefois, les effets ne sont pas aussi positifs lorsque les groupes sont d'un statut inégal. Dans ces cas, l'apprentissage en coopération dans le cadre duquel les membres de différents groupes jouent des rôles essentiels dans le processus peut accroître l'empathie et les sentiments positifs entre les différents groupes. Une des stratégies consiste à créer des occasions permettant aux clients et aux PCS de travailler ensemble sur des projets que les deux groupes considèrent comme importants. Les projets peuvent utiliser différentes approches et différents canaux pour créer des espaces de travail et d'apprentissage, notamment le dialogue communautaire, les mass-médias avec les groupes d'auditeurs, la mobilisation communautaire et l'apprentissage basé sur le projet.

Le projet Puentes au Pérou a réuni les communautés et les agents de santé pour créer des vidéos participatives qui ont identifié les obstacles à l'utilisation des services. Ils ont défini ensemble à quoi pouvaient ressembler des services de qualité et ont abouti à l'élaboration d'un plan d'action pour l'amélioration des services. Les agents de santé ont vu les problèmes sous un angle nouveau et ont été capables de changer d'attitude vis-à-vis des services qu'ils offraient et de la communauté qu'ils servaient.

La CCSC peut également influencer les perceptions sur ce que l'on attend des PCS et des clients. Les activités de CCSC peuvent clairement communiquer ce que l'on attend des PCS par le biais de réunions de supervision d'appui, d'imprimés de rappel affichés sur les murs des centres de santé ou intégrés dans les outils de travail, de formations, d'annonces et programmes télé et radio, de l'encadrement ou du théâtre communautaire. Ces supports et ces activités peuvent mettre l'accent sur les attentes d'un traitement respectueux et non discriminatoire.

Les clients peuvent également être sensibilisés à leur rôle dans le partenariat client-prestataire et être encouragés à être des clients éclairés qui fournissent des informations pertinentes et posent des questions clés.

L'initiative du Patient intelligent en Indonésie a eu recours à l'encadrement des clients pour améliorer l'interaction client-prestataire. Les clients recevaient 20 minutes d'encadrement sur leurs droits et sur la manière de poser des questions, d'exprimer leurs préoccupations et de demander des éclaircissements. Les éducateurs des clients évaluaient les besoins et les compétences des clients, cherchaient à comprendre la motivation des clients, préparaient les questions et répétaient avec les clients, puis les clients passaient à l'action avec un prestataire. Les prestataires et les clients ont réagi de manière positive et la participation des clients a augmenté.

Aussi bien les clients que les PCS ont besoin de modèles de rôle positifs, dans l'adoption de nouvelles croyances et de nouvelles attitudes. L'éducation par le divertissement peut être un moyen efficace de présenter des modèles de rôle qui démontrent des attitudes et des comportements positifs (notamment avoir confiance aux agents de santé, utiliser les services ou parler avec respect aux clients indépendamment de leur statut) et le changement exactement comme le public en aurait besoin.

Le projet de communication radio du Népal a mis en œuvre deux séries dramatiques radio pour discuter des questions de caste, de statut et de confiance aux prestataires. Un feuilleton, conçu à l'intention du grand public, visait (entre autres) à améliorer les perceptions des agents de santé et à présenter des modèles d'identification d'hommes et de femmes recherchant activement de meilleures conditions de santé. Un feuilleton radiophonique pour la formation à distance à l'intention des agents de santé racontait l'histoire de deux agents de santé qui présentaient une approche axée sur le client, des attitudes et des comportements souhaitables et de solides connaissances techniques. Les agents de santé ont reçu des guides de discussion d'appui et des lettres de retour d'information préaffranchies. Le programme a également utilisé des spots radio basés sur les séries dramatiques, les formations et des supports imprimés pour appuyer le changement de comportement.

Changer les croyances et les attitudes liées au statut requiert également une réflexion sur soi. La CCCS peut tirer avantage des évaluations de valeurs utilisées dans la formation ou la supervision d'appui au niveau des centres de santé, des journaux de réflexion utilisés avec les feuillets télé/radio ou des outils de travail qui encouragent à prendre un temps de réflexion avant de passer à l'action. Il est également important d'examiner la charge de travail des PCS, ainsi que les facteurs de stress et les facteurs contextuels. Parfois, le fait que les PCS traitent mal leurs populations reflète les difficultés auxquelles les PCS doivent faire face dans leur travail.

Le tableau présenté sur la droite contient des exemples de programmes et de conseils pour traiter la question du statut chez les PCS.

Tableau de ressources de motivation: Hiérarchie et statut

	Ressources	Sélectionner la littérature
Place perçue dans la hiérarchie sociale/statut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smart Patient Coaching in Indonesia 2. NURHI Distance Education videos 3. PDQ – “Puentes” in Peru: “Mobilizing Communities to Bridge the Quality of Care Gap” 4. Nepal Radio Communication Project 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth 2. Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogoro Region, Tanzania 3. El enemigo invisible dentro del sistema de salud 4. Client communication behaviors with health care providers in Indonesia 5. Impact of the Integrated Radio Communication Project in Nepal, 1994–1997

NORMES SOCIALES ET DE GENRE

De nombreuses normes sociales et de genre influencent l'interaction des PCS avec leurs clients. Vous avez probablement découvert certaines de ces normes dans le cadre de l'analyse de la situation. Mais, il est possible que vous ayez besoin de faire plus de

recherche pour comprendre quelles sont les normes locales qui constituent des obstacles à la fourniture de services de qualité (tant chez les PCS que chez les clients) et les raisons qui sous-tendent leur existence. Cette recherche peut se faire sous forme d'entretiens avec des informateurs clés, de groupes de discussion ou de techniques de recherche interactives.

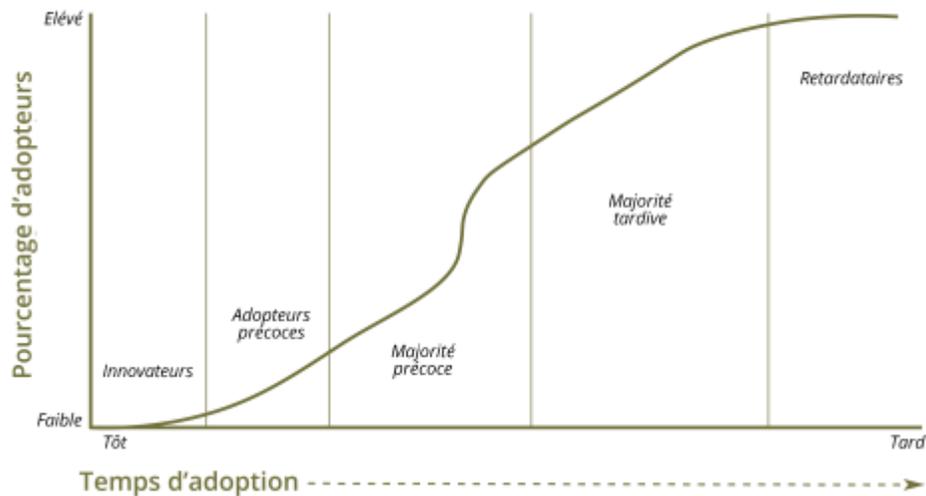
En Égypte, des normes bien ancrées poussaient à la conception immédiatement après le mariage. Les prestataires ne pensaient pas pouvoir conseiller à leurs clients d'attendre pour avoir des enfants, à cause de ces normes communautaires bien ancrées. Même quand ils pensaient que cela serait préférable pour la famille, ils n'encourageaient pas de manière active ce comportement, de peur de se ridiculiser, d'être rejetés et de perdre la confiance de leurs clients.

Une fois que vous avez compris que des normes sociales et de genre doivent être prises en compte, vous pouvez concevoir des interventions ciblées. Le changement normatif requiert généralement un dialogue – entre les partenaires, les familles et les communautés. Ceci est particulièrement vrai lorsque les membres de la communauté perçoivent, à tort, que leurs attitudes et leurs comportements diffèrent des autres membres de la communauté (ignorance pluraliste). Dans ces cas, un groupe important d'individus rejettent une norme en privé mais y participent, parce qu'ils croient que les autres soutiennent cette norme. Un dialogue franc et honnête sur la norme peut aider les membres de la communauté à se rendre compte que les autres ne soutiennent pas la norme et souhaitent un changement. Même dans les situations où l'ignorance pluraliste n'existe pas, les PCS et les membres de la communauté doivent confronter leurs valeurs et discuter franchement de l'impact de ces valeurs sur leur communauté et sur le système de santé. Les approches de CCSC pour encourager ce type de discussion incluent notamment le dialogue communautaire, les groupes d'auditeurs télé/radio, la mobilisation communautaire et les approches de pair à pair.

Le changement social requiert aussi des adopteurs précoces auxquels peuvent se référer d'autres personnes qui envisagent la possibilité de changement – aussi bien dans la communauté que dans le centre de santé (voir le graphique ci-dessous). Les projets de CCSC peuvent identifier les PCS et les membres de la communauté qui pratiquent déjà des normes favorables ou ceux qui pourraient souhaiter apporter un changement (innovateurs ou adopteurs précoces). Ainsi, un certain nombre d'approches peuvent être utilisées pour répandre cette norme, notamment la déviance positive et les réseaux de pairs, les témoignages à la radio, sur les imprimés ou sur le web, ou les champions de la norme. Les mass-médias peuvent permettre de créer le sentiment qu'un certain comportement ou qu'une certaine attitude est normatif/normative et l'éducation par le

divertissement peut utiliser efficacement la modélisation pour montrer comment le changement pourrait se faire.

Courbe S de la diffusion de l'innovation



Dans la conception de programmes pour les PCS visant les normes liées au genre, consultez le [Continuum de l'égalité du genre](#) comme moyen d'évaluer si votre programme contribue à l'équité en termes de genre.

Le tableau situé à droite contient des exemples de programmes et de conseils pour traiter les normes sociales et de genre chez les PCS et les membres de la communauté.

Tableau de ressources de motivation: Normes sociales et de genre

	Ressources	Sélectionner la littérature
Normes Sociales et de Genre	<ol style="list-style-type: none"> Program H – Working with Young Men An Entertainment-Education Initiative on Television: A Glimpse into the Production Process Healthy Images of Manhood: A Male Engagement Approach for Workplaces and Community Programs Integrating Gender, Family Planning and HIV/AIDS - A Case Study 	<ol style="list-style-type: none"> Communication for Improving Maternal, Infant and Young Child Nutrition: Developing, Implementing, and Monitoring Social and Behavior Change Communication Activities for a Five Country Project

		2. <u>An Explication of Social Norms</u>
--	--	--

COMPENSATIONS

Les projets peuvent utiliser la CCSC pour aider les PCS à se sentir récompensés pour leur travail. Les efforts de plaidoyer ciblant les responsables des établissements de santé et le personnel du ministère peuvent être utilisés pour encourager les compensations financières et autres changements systémiques que les prestataires considèrent comme gratifiants. Par exemple, les campagnes de plaidoyer peuvent inciter les responsables du ministère à offrir plus d'opportunités d'apprentissage et de formation ou à créer des systèmes d'avancement fondés sur le mérite. Cela peut également encourager le contrôle local des incitations pour permettre aux responsables des établissements de santé de faire preuve de créativité en termes de compensations. Une fois que les systèmes de compensation sont en place, la CCSC peut servir à faire la publicité de ces compensations et encourager la participation des PCS par le biais des mass-médias, ainsi que des réseaux sociaux et de pairs.

La CCSC peut être utilisée pour reconnaître les contributions des PCS et leur témoigner de la reconnaissance. Ces campagnes de reconnaissance peuvent se faire au niveau des établissements de santé, où les superviseurs et les pairs reconnaissent les efforts et le travail bien fait. Cela peut également se faire au niveau du grand public, où les membres de la communauté ou les ministères expriment leur reconnaissance aux PCS. Différents canaux peuvent être utilisés pour témoigner une reconnaissance aux prestataires, notamment les spots télé ou radio, les événements communautaires, le matériel imprimé dans les centres de santé, les groupes de Facebook ou de WhatsApp, les groupes de SMS en réseau fermé, les événements du ministère ou les sites web.

PSI a conçu un programme d'incitation en vue de reconnaître et de récompenser les prestataires très performants et ayant enregistré le plus d'amélioration. Le programme suivait de près les performances des prestataires, ainsi que les améliorations liées à la prestation de services et aux objectifs du programme. La motivation des prestataires augmentait lorsque les améliorations étaient reconnues.

Le fait d'aider les PCS à voir l'importance de leur travail et à y croire peut également améliorer la motivation et la performance. La CCSC peut être utilisée pour concevoir des visualisations de données qui montrent l'impact du travail des PCS, des pièces de théâtre communautaires ou des feuillets télé/radio qui démontrent la valeur des efforts des

PCS ou des témoignages de clients qui démontrent la manière dont les PCS les ont aidés.

Le projet Santé de la femme a permis aux prestataires de voir l'avantage de fournir des DIU et la façon dont cela pourrait améliorer la vie des clients, en produisant une analyse coût/temps pour les prestataires dans leurs centres de santé.

Le tableau ci-dessous présente un résumé des incitations financières et non financières qui peuvent être utilisées pour récompenser les PCS. Même si les programmes de CCSC ne fournissent généralement pas d'incitations financières de manière directe, ils peuvent plaider pour des compensations financières.

INCITATIONS DIRECTES	
Incitations financières	Incitations non financières
<i>Conditions d'emploi :</i> salaire/allocations, promotion, pension, assurance, indemnités et congés	<i>Satisfaction au travail/environnement de travail :</i> autonomie, clarté de la fonction, supervision d'appui/de facilitation et charge de travail gérable
<i>Paiements liés à la performance :</i> primes ou incitations liées à la performance	<i>Accès préférentiel aux services :</i> soins de santé, logement et éducation
<i>Autre soutien financier :</i> bourses, prêts et aide ponctuelle	<i>Développement professionnel :</i> formation continue, supervision efficace, congé d'étude, plan de carrière permettant des promotions et l'évolution vers de nouvelles fonctions
	<i>Reconnaissance officielle :</i> par les collègues, le système de santé, la communauté et la société de manière générale
	<i>Reconnaissance informelle :</i> T-shirts, badges et accès aux fournitures/à l'équipement
INCITATIONS INDIRECTES	
Système de santé	Niveau communautaire

INCITATIONS INDIRECTES

Systèmes de santé opérationnels : gestion efficace, S&E continu, paiements mensuels rapides, environnement sécurisé, fournitures et équipement de travail adéquats

Les PCS sont témoins d'améliorations visibles dans la santé des clients

Systèmes de santé durables : financement durable, sécurité de l'emploi

Organisations pairs qui soutiennent les PCS

Systèmes de santé réceptifs : confiance, transparence, équité et cohérence

Tableau de ressources de motivation: Compensations

	Ressources	Sélectionner la littérature
Compensations	<ul style="list-style-type: none"> → Guidelines: Incentives for Health Professionals. International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, World Confederation for Physical Therapy, 2008 → Performance Incentives for Global Health: Potential and Pitfalls 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health Workers: Building and Motivating the Workforce 2. Improving Health Worker Productivity And Performance In The Context Of Universal Health Coverage: The Roles Of Standards, Quality Improvement, And Regulation 3. Evaluating The Effectiveness Of Non-Financial Incentives To Improve The Delivery Of Health Services In Sierra Leone

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Les interventions visant à améliorer l'environnement de travail des PCS devraient démarrer par une évaluation, afin de comprendre l'environnement de travail, les besoins des PCS et ce qui pourrait être fait pour améliorer le climat. Vous aurez peut-être

découvert certaines de ces informations au cours de l'analyse de situation. Mais il vous faudra probablement faire d'autres recherches pour comprendre l'environnement de travail. Ceci peut se faire en parlant aux clients et aux PCS.

Les interventions relatives à l'environnement sur le lieu de travail requièrent un changement normatif – aux niveaux organisationnel, managérial et au niveau des prestataires individuels. Les interventions de CCSC doivent porter sur les valeurs, les présomptions, les normes comportementales et les symboles qui ont une incidence sur l'interaction des PCS entre eux et avec les clients.

La direction des établissements de santé joue un rôle clé dans la création d'un environnement de travail positif avec des normes relatives au travail d'équipe, à la reconnaissance, au traitement courtois des clients, à la participation égale, à la sensibilité sociale et au travail de qualité. Les responsables ont eux aussi besoin de compétences pour une gestion et une supervision efficaces, le leadership, le développement d'une vision et la création de systèmes efficaces. Ainsi, les responsables des centres de santé représentent souvent un public clé des efforts de CCSC.

Étant donné le rôle de la direction dans le centre de santé, de nombreuses interventions de CCSC visant à améliorer l'environnement de travail incluent la formation au leadership. Ces formations visent à aider les responsables des centres de santé à mettre en place et à communiquer une vision solide, à pratiquer une supervision d'appui et une gestion efficace, à améliorer les systèmes de gestion et à reconnaître les réalisations du personnel. Figurent au titre des stratégies :

1. l'éducation et l'encadrement ;
2. les ateliers d'apprentissage par l'action ;
3. les modules d'apprentissage du leadership ;
4. les simulations et les jeux de rôles ;
5. la pratique réflexive et visionnaire.

Les PCS sont également un public clé de la CCSC pour les interventions concernant l'environnement du lieu de travail. Les normes doivent changer dans l'ensemble de l'établissement de santé – pas seulement au niveau de la direction – et les interventions qui n'impliquent pas les employés sont rarement des réussites. De nombreuses interventions réussies de CCSC ont recours à des champions du changement des PCS soutenus par la direction et une vision claire de l'amélioration. Ces champions du changement aident à diriger la cause en établissant et en pratiquant de nouvelles normes et de nouveaux comportements, notamment les félicitations et la reconnaissance des collègues, l'interaction positive avec les clients, l'appui moral des collègues, le partage des responsabilités et la promotion du travail d'équipe.

Certains établissements de santé ont mis en œuvre des interventions de courtoisie pour encourager les PCS à traiter tout le monde avec courtoisie et respect sur le lieu de travail. Ces interventions visent également à accroître la collaboration, le travail d'équipe et l'engagement grâce à des discussions facilitées, des jeux de rôles et des plans d'action. Des rappels sous forme d'imprimés, des modèles de rôle de courtoisie et des encouragements par des SMS en réseau fermé peuvent appuyer les activités clés.

L'intervention de courtoisie, respect et engagement sur le lieu de travail (CREW) a été utilisée pour accroître les interactions courtoises et respectueuses dans les établissements de santé. L'intervention CREW sensibilise à l'importance de la courtoisie et aide le personnel à développer une compréhension commune de la manière dont la courtoisie peut les aider à atteindre leurs objectifs de travail. Les facilitateurs formés se réunissent fréquemment avec des groupes de travail spécifiques et facilitent des discussions qui définissent les comportements courtois et visent à changer les comportements, les attitudes et les émotions. Les facilitateurs se servent de jeux de rôle et de plans d'action pour encourager la résolution de problèmes et l'interaction au niveau des groupes. L'utilisation de l'intervention CREW a permis d'améliorer considérablement l'environnement de travail, en renforçant la courtoisie, la confiance, le respect et l'autonomisation.

La CCSC peut être également utilisée pour améliorer le travail d'équipe au niveau de l'établissement. Ces interventions mettent l'accent sur le renforcement de l'esprit d'équipe, de la communication de groupe, de la gestion des conflits et le sens de la collaboration. Les interventions relatives au travail d'équipe impliquent souvent la formation au travail d'équipe, les équipes d'apprentissage axé sur les problèmes, les simulations, les sessions de retour d'information, la reprise conjointe de la conception des pratiques de travail, les équipes de changement, les raccourcis en matière de communication avec des moyens mnémotechniques et des conversations informelles. Certains des outils de CCSC utilisés dans les interventions relatives au travail d'équipe sont les suivantes :

1. podcasts ;
2. bulletins et courriels ;
3. auto-examen et communication ;
4. séances de débriefing des facilitateurs ;
5. listes de contrôle.

Le tableau sur la droite contient des exemples de programmes et de conseils pour améliorer l'environnement de travail.

Tableau des ressources de motivation: Environnement de travail

	Ressources	Sélectionner la littérature
Environnement de travail	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Improving the Work Climate at Rural Facilities in Kenya</u> 2. <u>Peer-driven quality improvement among health workers and traditional birth attendants in Sierra Leone: linkages between providers' organizational skills and relationships</u> 3. <u>The NGO "Healthy Families" Improves Its Work Climate</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Workplace Culture Improvements: A Review of the Literature</u> 2. <u>Creating a Work Climate That Motivates Staff and Improves Performance</u>

Étape 8 : Élaborer un plan de mise en œuvre

À ce stade, vous avez achevé une analyse de la situation, identifié votre public cible, élaboré des objectifs de communication centrés sur les obstacles clés à la motivation des PCS, et identifié les outils et les ressources que vous élaborerez ou que vous adapterez pour votre intervention. L'étape suivante consiste à déterminer comment, quand et par qui votre intervention de CCSC sera mise en œuvre.

Le schéma de l'élaboration d'un plan de mise en œuvre d'une CCSC concernant la performance des PCS est identique à celui des autres types d'intervention de CCSC. En voici les étapes fondamentales :

1 Déterminer les rôles et responsabilités des partenaires

Posez les questions clés suivantes :

1. Quelles sont les compétences requises pour la mise en œuvre de la stratégie ?
2. Quels sont les partenaires potentiels qui disposent de ces compétences ?
3. Comment la coordination de la mise en œuvre sera-t-elle gérée ?
4. Qui sera le principal responsable de la mise en œuvre de la stratégie de communication ?
5. Y a-t-il des besoins de renforcement des capacités ?

2 Indiquer les activités

Répondez aux questions suivantes et affectez les différentes responsabilités :

1. Quelles sont les activités qui doivent être mises en œuvre ?
2. Quelles sont les étapes intermédiaires pour chaque activité ?
3. Dans quel ordre doit-on effectuer ces activités ?

3 Établir un calendrier

Ce plan indique le calendrier pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des activités. Il est flexible et devra faire l'objet d'un examen périodique.

4 Déterminer un budget

Cette tâche détermine le volume de financement nécessaire pour la mise en œuvre de la stratégie de communication.

C-Change a mis en place un outil budgétaire (voir p.14) afin de guider la présentation des grandes catégories budgétaires pour la CCSC.

5 Finaliser le plan de mise en œuvre

Cette activité résume la manière dont la stratégie de CCSC sera mise en œuvre en répondant aux questions *qui ?*, *quoi ?*, *quand ?* et *combien ?* C-Change a mis en place un modèle de plan de mise en œuvre (voir p.3) que vous pouvez utiliser comme guide.

Notez les rôles des partenaires, les activités, le calendrier et le budget dans la section Étape 8 du Modèle de stratégie de CCSC (Annexe JJ).

Ressources

- Kit de mise en œuvre de la conception d'une stratégie de communication pour le changement social et de comportement
- C-Change C-Module 4 – Mise en œuvre et suivi

Étape 9 : Assurer le suivi et évaluation

Tous les programmes de CCSC, y compris ceux qui portent sur les PCS, doivent inclure un volet suivi et évaluation (S&E). Le volet S&E est introduit à l'Étape 9 de cet I-Kit, mais il est important de se rappeler que tout au long du processus de conception de la CCSC, vous avez pris des décisions clés qui font partie du S&E, en particulier :

1. **Étape 1** : Analyse de la situation/évaluation des besoins de performance – Vous avez identifié les problèmes de comportement clés qui nécessitent d'être traités et mesurés par la suite dans votre évaluation.
2. **Étape 2** : Identifier le problème clé – Vous avez identifié le problème clé qui a besoin d'être pris en compte.
3. **Étape 3** : Définir les segments de publics clés – Vous avez identifié les catégories de PCS sur lesquelles vous comptez mettre l'accent pour opérer un changement de comportement.
4. **Étape 4** : Développer les objectifs de communication – Vous avez déterminé les facteurs de motivation spécifiques que vous comptez prendre en compte et vous avez élaboré des objectifs SMART en vue de les mesurer.
5. **Étape 5** : Déterminer la promesse clé et les points de soutien – Vous avez élaboré une promesse en disant à votre public ce qu'il recevrait en changeant de comportement, preuves à l'appui.
6. **Étape 6** : Définir et prioriser l'approche de communication – Vous avez déterminé les canaux de communication que vous comptez utiliser tout au long de la mise en œuvre, ainsi que ceux dont vous comptez assurer le suivi tout au long de la mise en œuvre.
7. **Étape 7** : Ajuster l'approche de communication à l'obstacle identifié – Vous avez ajusté les canaux de communication à vos objectifs SMART.
8. **Étape 8** : Élaborer un plan de mise en œuvre – Vous avez élaboré un plan de mise en œuvre global pour éclairer vos activités de suivi et d'évaluation.

Vos efforts de S&E vous aident à comparer les effets de votre intervention de CCSC avec les objectifs de votre programme et à identifier les facteurs qui ont facilité ou limité le succès du programme. La motivation ne peut pas être observée ou mesurée directement ; c'est pourquoi le suivi et évaluation doit mesurer les facteurs clés de motivation. Pour les PCS, il s'agit des facteurs suivants : *Auto-efficacité, place perçue dans la hiérarchie sociale/le statut, normes sociales et de genre, compensations, et environnement de travail.*

Il est important de mettre en place un plan de suivi et évaluation pour mesurer le succès de votre programme. Toutefois, avant d'élaborer un plan de suivi et évaluation pour la

CCSC, il est important de comprendre la différence entre le suivi et l'évaluation et les indicateurs que mesurent les deux éléments.

LE SUIVI

Le suivi surveille et mesure les activités du programme. Il vous permet de quantifier **ce qui** a été fait, **quand** cela a été fait, **comment** cela a été fait et **qui** a été touché. Le suivi vous aide aussi à identifier les problèmes éventuels pour pouvoir apporter les ajustements nécessaires. Les indicateurs surveillés par le suivi sont dénommés « indicateurs de processus ».

Les indicateurs de processus

Les indicateurs de processus mesurent jusqu'à quel point les activités de CCSC ont été mises en œuvre comme prévu. Par exemple, le nombre de dialogues communautaires organisés, le nombre d'outils de travail distribués, le nombre de visites de supervision d'appui effectuées, le nombre de sessions de groupes de pairs organisées, le nombre de messages SMS envoyés aux PCS.

C-Change a mis en place des directives sur la manière d'élaborer un Plan de suivi de CCSC (voir p. 24).

Exemples d'outils de suivi et de supervision d'appui systématique de la performance :

Process indicators measure the extent to which SBCC activities were implemented as planned. Examples include: the number of community dialogues held, the number of job aids distributed, the number of support supervision visits conducted, the number of peer group sessions conducted, and the number of SMS messages sent to FBPs.

C-Change created guidelines on how to develop an **SBCC monitoring plan** (see pg. 24).

Examples of performance monitoring and routine support supervision tools:

- **Impact du comportement sur la situation (SBI)** – Une technique interactive de suivi des performances et d'encadrement qui peut être utilisée par les superviseurs des PCS pour assurer le suivi de la performance du travail des PCS.
- **Guide IPC de PSI** – Directives et ressources pour assurer le suivi des activités IPC, notamment le suivi systématique pour les prestataires.
- **Guide de PSI pour le changement de comportement des prestataires sur l'encadrement et le retour d'information** – Outils pour assurer une supervision d'appui systématique structurée et un retour d'information aux agents de santé.

L'ÉVALUATION

L'évaluation consiste à recueillir des données à différents moments pour chercher à savoir de manière systématique si un programme de CCSC a apporté le changement souhaité dans une population ou une communauté cible. L'évaluation permet au programme de CCSC de déterminer si la stratégie et les activités de communication ont été efficaces.

L'évaluation requiert la comparaison de variables et la mesure des changements correspondants, au fil du temps. Elle mesure ce qui s'est passé au sein des différents publics cibles suite aux activités du programme et permet aux professionnels de la CCSC de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que les obstacles à une meilleure motivation des PCS ont diminué suite à nos efforts ?
- Est-ce que ces changements ont amélioré le succès de notre programme ?

Les indicateurs d'évaluation pour la CCSC comportent généralement des indicateurs de *produits*, de *résultats* et parfois d'*impact*.

Les indicateurs de produits

Ces indicateurs mesurent les éléments suivants :

1. Les changements au niveau des facteurs clés de la motivation des PCS, définis par : les niveaux d'auto-efficacité, la perception des changements des normes sociales et de genre, la perception du statut et les changements perçus au niveau des compensations pour le travail et l'environnement de travail.
2. La mesure dans laquelle ces changements correspondent à l'exposition aux activités de CCSC.

Exemple : La proportion de PCS qui se sentent plus soutenus par leurs collègues suite aux activités de mobilisation communautaire visant à promouvoir l'intelligence émotionnelle et la reconnaissance des pairs.

Les indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats mesurent les éléments suivants :

1. Les changements au niveau du comportement du public.
2. La mesure dans laquelle ces changements correspondent à l'exposition aux activités de CCSC.

Exemple : La proportion de PCS qui ont participé aux groupes de déviance positive qui assurent désormais un dépistage du VIH et un conseil de qualité aux femmes professionnelles du sexe.

Les indicateurs d'impact

Les indicateurs d'impact mesurent les changements au niveau des résultats de santé.

Exemples : La baisse en pourcentage de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ; la baisse en pourcentage de la mortalité maternelle ; la baisse en pourcentage de l'incidence du VIH.

Bien que des programmes efficaces de CCSC puissent contribuer à l'impact en matière de santé, il n'est pas toujours possible d'attribuer cet impact entièrement à la CCSC. En conséquence, bien que les indicateurs d'impact soient définis ci-dessus, la plupart des programmes de CCSC – y compris ceux qui portent sur les PCS – surveillent les indicateurs de processus, de produits et de résultats.

Pour accroître l'utilité des données de S&E, les indicateurs devraient être ventilés pour faciliter une analyse plus approfondie de la performance du programme. Il est recommandé de ventiler les indicateurs également par sexe, niveau d'expérience, situation géographique et type de prestataire, etc.

Étant donné que le volet CCSC de votre programme peut faire partie d'un plan plus vaste de renforcement de systèmes de santé ou d'amélioration des performances des PCS, s'il existe déjà des plans de S&E, ajoutez les indicateurs de résultats ou d'impact appropriés pour compléter le plan de S&E existant.

C-Change propose plus de directives sur l'élaboration d'un [Plan et indicateurs d'évaluation de la CCSC](#).

Notez vos indicateurs de S&E dans la section Étape 9 du **Modèle de stratégie de CCSC**.
[Appendix JJ]

Ressources

- [Impact du comportement sur la situation](#)
- [Outils de supervision d'appui en IYCF](#)
- [Encadrement \(PSI PBC\)](#)
- [Élaboration et renforcement des programmes d'agents de santé communautaire à l'échelle](#)

- Matrice d'évaluation et d'amélioration des agents de santé communautaire (AIM des PCS): Un guide pour l'amélioration des programmes et services de PCS
- Comment élaborer des indicateurs de suivi
- Comment élaborer un plan de suivi et évaluation

Annexes

Annexe A: [Modèle de fiche de travail sur l'analyse des exécutants](#)

Annexe B: [Exemple de Fiche de travail sur l'analyse des exécutants](#)

Annexe C: [Fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes](#)

Annexe D: [Exemple de Fiche de travail sur l'analyse des parties prenantes](#)

Annexe E: [Modèle de fiche de travail sur le modèle logique](#)

Annexe F: [Exemple de Fiche de travail du Modèle logique](#)

Annexe G: [Matrice des questions](#)

Annexe H: [Exemple de Matrice des questions](#)

Annexe I: [Fiche de travail sur les données probantes acceptables](#)

Annexe J: [Exemple de Fiche de travail sur les données probantes acceptables](#)

Annexe K: [Aperçu de l'échantillonnage](#)

Annexe L: [Considérations relatives à la collecte de données](#)

Annexe M: [Fiche de travail sur la planification de la collecte de données](#)

Annexe N: [Exemple de Fiche de travail sur la planification de la collecte de données](#)

Annexe O: [Aperçu des cas de réussite adapté](#)

Annexe P: [Fiche de travail sur la planification de la collecte de données sur les cas de succès adaptée](#)

Annexe Q: [Exemple de Fiche de travail sur la planification de la collecte de données sur les cas de succès adaptée](#)

Annexe R: [Fiche de travail sur la documentation](#)

Annexe S: [Fiche de travail sur les groupes de discussion](#)

Annexe T: [Fiche de travail sur les entretiens](#)

Annexe U: [Fiche de travail sur l'élaboration des questionnaires](#)

Annexe V: [Questionnaire d'enquête de la phase 1 sur les cas de réussite adapté](#)

Annexe W: [Exemple de Questionnaire d'enquête de la Phase 1](#)

Annexe X: [Protocole d'entretien de la phase 2 sur les cas de réussite adapté](#)

Annexe Y: Exemple de Protocole d'entretien de la phase 2

Annexe Z: Outils de suivi de la collecte de données

Annexe AA: Exemple d'Outil de suivi de la collecte de données

Annexe BB: Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2 relative aux cas de réussite adaptée

Annexe CC: Exemple de Fiche de travail sur la sélection des cas de la phase 2 relative aux cas de réussite adaptée

Annexe DD: Outil de saisie des données d'entretien de la phase 2

Annexe EE: Exemple d'Outil de saisie des données d'entretien de la phase 2

Annexe FF: Tableau récapitulatif des besoins

Annexe GG: Exemple de Tableau récapitulatif des besoins

Annexe HH: Matrice des priorités et outil de suivi des actions

Annexe II: Exemple de Matrice des priorités et outil de suivi des actions

Annexe JJ: Fiche de travail sur la Stratégie de communication pour le changement social et de comportement

Annexe KK: Tableau final des objectifs de communication