



Des membres de la communauté se rassemblent lors d'un projet pilote d'outil de conseil en PF à Zinder, au Niger. Crédit photo : Amadou Oumarou. Tous droits réservés.

Mise en œuvre et innovation inspirées des résultats de bonnes pratiques en matière de planification familiale et santé reproductive:

expériences tirées de Breakthrough ACTION - Afrique de l'Ouest

Contexte et objectif

Breakthrough ACTION Afrique de l'Ouest (WABA), est un projet quinquennal (2018-2023) d'appui sur le terrain pour l'accord de coopération de Breakthrough ACTION, financé par le Bureau régional de la santé pour l'Afrique de l'Ouest, de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). L'objectif principal du projet est de tirer parti des approches de changement social et de comportement (CSC) pour accroître l'accès à la planification familiale (PF) moderne et l'utilisation éclairée et volontaire de celle-ci au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo. Dans chacun de ces quatre pays, WABA apporte son appui à des groupes de travail techniques composés de décideurs et de responsables de la PF, dans le but d'accroître leurs capacités en matière de CSC dans le domaine de la PF. En outre, WABA travaille en synergie avec les structures sanitaires et communautaires des districts afin d'améliorer l'accès à des services de PF de qualité. Il met également en œuvre des campagnes à multiples volets visant à surmonter les obstacles sociaux et autres aux informations et méthodes de PF.

Ce document propose une analyse approfondie de trois activités distinctes menées par WABA :

- Dialogues communautaires (DC) et visites de sites : une approche multisectorielle et d'engagement communautaire visant à améliorer la qualité des services de PF par le biais de solutions communautaires.
- Développement d'outils de changement du comportement des prestataires de PF pour répondre aux défis régionaux et nationaux identifiés pour offrir des services de PF de qualité.

- La campagne radiophonique *Confiance Totale*, qui a permis de renforcer la confiance des citoyens dans les services et les méthodes de PF pendant la pandémie de la COVID-19.

Ce document fournit des détails sur la conception de chacune des trois activités à une échelle plus large. Ensuite, il présente des exemples spécifiques dans chacun des quatre pays concernés pour approfondir chaque activité menée, les résultats obtenus et la discussion autour des meilleures pratiques en matière de CSC dans le domaine de la PF et les leçons apprises. Ce document vise à présenter les approches prometteuses, testées ou innovantes qui ont contribué à la mise en œuvre de programmes de PF plus efficaces avec le concours d'autres décideurs et responsables du CSC afin de renforcer le CSC pour la conception de programmes de PF en Afrique de l'Ouest à l'avenir.



Des membres de la communauté se rassemblent lors d'un projet pilote d'outil de conseil en PF à Zinder, au Niger. Crédit photo : Amadou Oumarou. Tous droits réservés.

Acronymes utilisés dans ce document

AgirPF	Agir pour la planification familiale	ONG	Organisation non-gouvernementale
AmplifyPF	Amplify planification familiale	CCP	Changement du comportement des prestataires
DC	Dialogue communautaire	SR	Santé de la reproduction
CTAR	Comités techniques d'appui aux réseaux Intégrés d'apprentissage	CSC	Changement social et de comportement
COGES	Comités de gestion des établissements sanitaires	USAID	U.S. Agency for International Development / Agence américaine pour le développement international
PF	Planification familiale	WABA	West Africa Breakthrough ACTION / Breakthrough ACTION-Afrique de l'Ouest
CCH	Conception centrée sur l'humain		
SMN	Santé maternelle et néonatale		

01

Approches pour l'engagement communautaire visant à accroître l'adoption et l'utilisation de la PF et de la SR

L'engagement communautaire comme pierre angulaire de l'amélioration des résultats en matière de santé

S'appuyant sur les techniques utilisées par le projet [Agir pour la Planification Familiale](#) (AgirPF), notamment les visites dans les établissements de santé qui ont permis aux équipes de ce projet d'informer les leaders communautaires sur les services de PF dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest¹, WABA a développé une approche pour impliquer davantage les communautés. Son but était d'accroître l'utilisation éclairée et volontaire des services de PF et de santé de la reproduction (SR). Cette approche s'appuie sur les forces et les ressources communautaires existantes pour identifier et relever les défis à l'échelle locale, plutôt que de dépendre d'un soutien extérieur. Depuis 2020, WABA travaille en étroite collaboration avec les membres de la communauté, les responsables et leaders de 19 districts sanitaires au Burkina Faso, au Togo, en Côte d'Ivoire et au Niger. Le but de cette collaboration est d'identifier les obstacles à l'utilisation des services de PF/

SR, de trouver des solutions locales et d'affecter les ressources mobilisées par la communauté pour surmonter ces obstacles.

Tout au long du processus, WABA a bénéficié de la collaboration de Amplify planification familiale (AmplifyPF), projet régional de prestation de services de PF de l'USAID, des Comités techniques d'appui aux réseaux intégrés d'apprentissage multisectoriels (CTAR)² au niveau des districts, et des Comités de gestion des établissements sanitaires (COGES)³. Ce travail en synergie visait à centraliser les perspectives locales et favoriser l'appropriation à chaque étape.

Conception des activités : les communautés engagées passent à l'action

L'approche utilisée par WABA en matière d'engagement communautaire comprend quatre activités itératives : l'examen des données communautaires, les DC, les visites dans les établissements de santé et l'élaboration d'un plan d'action.

¹ Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Niger, et Togo.

² Le projet AmplifyPF a mis sur pied les CTAR pour aider les districts à mettre en œuvre des programmes de santé de PF/SR à l'échelle du district. Les CTAR sont constitués de responsables de la santé du district et des représentants de la structure de gestion du système de santé local. Depuis 2021, AmplifyPF et WABA travaillent continuellement avec les CTAR, les dotant des techniques d'engagement communautaire, des supports et des compétences de plaidoyer nécessaires pour poursuivre leurs activités au-delà de la durée de vie des projets.

³ Les COGES sont des conseils de surveillance préexistants, nommés au niveau local et composés de membres de la communauté. Leur rôle principal est de contribuer à orienter et à superviser, au niveau des établissements de santé, la mise en œuvre des programmes de santé locaux.

Dans un premier temps, WABA travaille avec les CTAR pour réunir les principales parties prenantes au niveau de la région, du district et de la municipalité, chargées de superviser les résultats en matière de PF/SR, ainsi que la prestation de services dans les établissements de santé. Ensemble, ces acteurs examinent et analysent les données relatives aux indicateurs de santé et identifient des sujets de préoccupation tels que les faibles taux de consultations prénatales, d'adoption de méthodes modernes de PF ou d'utilisation des services de PF. Le district sanitaire, soutenu par AmplifyPF, travaille ensuite avec ces parties prenantes pour identifier les problèmes ou les comportements clés en matière de PF/SR susceptibles d'entraîner ces défis. Ces discussions permettent de déterminer les sujets à approfondir lors des DC et des visites de sites. Ces mêmes parties prenantes, avec le soutien de WABA, réexaminent les données de manière périodique, une fois par semestre ou une fois par an, ou selon le calendrier des activités planifiées par le district afin de préparer les prochaines étapes du DC et des visites de sites.

Fort d'une meilleure connaissance du contexte de prestation des services de PF/SR, les CTAR, avec l'appui de WABA et AmplifyPF, organisent ensuite des DC dans leurs districts respectifs, au niveau du secteur sanitaire des établissements de santé. Ces dialogues offrent aux responsables locaux l'occasion de recueillir l'avis de la communauté sur l'amélioration de la qualité des services de PF. Ils permettent également aux membres de la communauté et aux prestataires de services de partager leurs expériences et d'échanger sur les facteurs qui entravent l'utilisation des services de PF/SR. Environ 100 membres de la communauté, parmi lesquels des chefs religieux, des chefs de groupes communautaires, des associations de femmes, des groupes de jeunes et d'autres groupes importants et intéressés, ainsi que le personnel de santé travaillant dans des centres de santé primaire, participent aux DC. Ce qui rend cette approche particulièrement unique, c'est le fait que les facilitateurs gèrent ces dialogues de manière à ce

qu'ils restent aussi sincères et diplomatiques que possible, afin d'éviter de pointer du doigt ou de blâmer les membres ou les leaders communautaires et les prestataires de services. Pour ce faire, les membres de la communauté et les prestataires constitués séparément en deux groupes distincts, participent à des discussions menées par des animateurs. Ceci permet à chaque groupe de faire part de ses observations sur les services de PF et de SR. Une fois que chacun des groupes s'est prêté à la discussion, les deux groupes partagent leurs conclusions et en discutent, toujours avec le concours d'un facilitateur, afin de faire connaître leur point de vue, de tenir un échange non conflictuel et d'encourager l'écoute entre les deux groupes. Certes, WABA et les CTAR s'efforcent d'assurer un équilibre de genre lors du recrutement des participants afin de veiller à ce que les opinions des hommes et garçons ainsi que ceux des femmes et filles soient prises en compte (par exemple, en s'adressant à des réseaux ou groupes communautaires dirigés par des femmes et des hommes). Cependant, ce sont souvent les femmes qui y participent en plus grand nombre.

À l'issue de cette session élargie, le COGES et les responsables communautaires se concertent avec d'autres responsables locaux en vue de proposer un sous-groupe de participants aux DC (il s'agit généralement de personnes influentes au sein de leur communauté ou de leurs réseaux religieux respectifs) qui participeront à des visites de sites dans un établissement de santé local. Souvent, d'autres responsables communautaires susceptibles d'identifier ou de défendre les ressources de la communauté sont également invités à participer à ces visites. Les visites guidées permettent à certaines parties prenantes de découvrir pour la première fois l'intérieur d'un établissement de santé. Elles leur permettent de poser leurs questions directement à un prestataire de service et de constater de visu les difficultés rencontrées par les prestataires de services pour offrir des services de qualité.

Dans les quatre pays où le projet WABA est mis en œuvre, cette approche de mobilisation communautaire a permis d'impliquer avec succès les communautés dans la résolution collective des problèmes. Après avoir discuté ouvertement des problèmes liés à l'utilisation des services de PF et visité différents établissements de santé, les membres de la communauté comprennent mieux les besoins et les contraintes des prestataires de santé et sont plus enclins à collaborer pour trouver des solutions. Les acteurs communautaires prennent des mesures qui contribuent à l'amélioration des établissements de santé et incitent les autorités municipales et régionales à rechercher des solutions qui ne relèvent pas de leur champ de compétence, telles que l'augmentation du personnel ou l'acquisition d'équipements médicaux. Le personnel de santé voit lui aussi l'intérêt d'exploiter la bonne volonté et la collaboration des communautés qu'il sert. Les prestataires de soins de santé et l'ensemble des établissements de santé comprennent mieux ce que la population pense des services de santé et ce qu'elle attend de ces derniers.

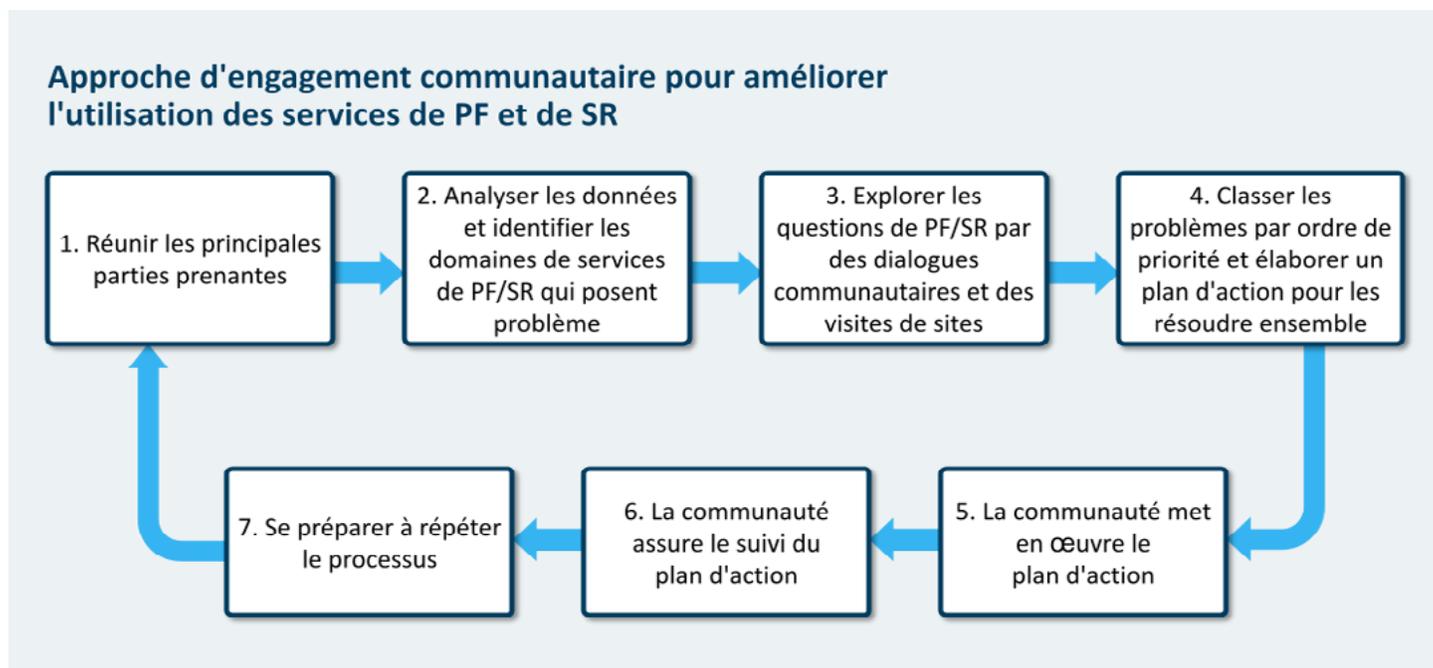


Figure 1 - WABA s'est appuyé sur les techniques utilisées par le projet AgirPF pour développer un processus, résumé ici, visant à impliquer davantage les communautés afin d'améliorer l'utilisation volontaire et informée des services de PF/SR.

Au terme d'une visite de site, le CTAR et les participants élaborent ensemble un plan d'action communautaire en fonction des défis identifiés au cours de ces activités. Le plan d'action comprend des problèmes spécifiques, classés par ordre de priorité et en fonction de ce que la communauté elle-même peut faire plutôt que d'attendre les pouvoirs publics, ainsi que les solutions locales correspondantes. Ces plans d'action sont affichés dans le bureau du responsable de l'établissement de santé ayant fait l'objet de la visite, et les membres du CTAR surveillent la mise en œuvre du plan d'action. Plus précisément, ils évaluent les actions accomplies et les actions qui restent à accomplir ou à inclure dans le prochain cycle du plan d'action afin d'améliorer davantage les résultats escomptés.

Les COGES participent à l'ensemble du processus d'engagement communautaire selon leurs centres de santé respectifs. Ils participent également à l'élaboration et au suivi du plan d'action communautaire à une échelle plus locale.

Résultats : mobilisation des ressources locales pour garantir des améliorations tangibles

De 2020 à 2023, plus de 18 550 personnes ont participé à plus de 150 DC et 235 visites de sites dans les quatre pays. Parmi les plans d'action⁴ déployés dans le cadre de ce processus, on note

par exemple que les communautés ont pu identifier, mobiliser et utiliser leurs propres ressources pour relever plus de 200 défis liés à l'accès aux services de PF/SR. Il a également été noté que certains problèmes d'accès aux services de PF étaient directement liés à la mauvaise réputation de l'établissement de santé local, laquelle avait un impact direct sur la qualité, l'accès et l'utilisation des services de PF. Ainsi, WABA soulignait très souvent la nécessité d'améliorer les facteurs esthétiques, hygiéniques ou structurels (tels que la construction de latrines et la résolution des problèmes de pénurie d'électricité et d'eau) en plus de répondre aux préoccupations directes en matière de PF. En effet, il n'est pas toujours possible de séparer les services de PF de l'ensemble de l'établissement de santé.

Au Niger, où l'adoption de la PF est limitée et où il existe de nombreux obstacles à l'accès aux services de santé, WABA a enregistré des contributions communautaires évaluées à près de 70 000 dollars, dont la main d'œuvre volontaire, des matériaux de construction, des dons provenant de sources extérieures et des actions de plaidoyer auprès du gouvernement pour obtenir les services promis, tels que du personnel de santé et des forages pour l'accès à l'eau. À Zinder, au Niger, BAAO a constaté qu'en l'espace d'un an, 70 % des plans d'action avaient été concrétisés.

À Kissambana, au Niger, les agents de santé ont organisé, en réponse à la faible sensibilisation des membres de la

⁴ Il est difficile de faire un décompte précis des plans d'action, car chaque pays et chaque CTAR gère le processus à sa manière. Au Togo, par exemple, les plans d'action s'enchaînaient de manière continue pendant toute la durée du projet, en incorporant au fur et à mesure des nouveaux problèmes aux anciens plans d'action de manière itérative. Dans d'autres pays, les CTAR mettaient au point de nouveaux plans d'action à chaque visite de site.

communauté sur les avantages de la PF/SR et sur les services de santé maternelle, 66 réunions d'information pour conseiller les membres de la communauté sur l'importance des soins prénatals, des accouchements assistés et de l'espacement des naissances pour préserver la santé de la mère et de l'enfant. Les services de santé maternelle et néonataux (SMN) étant plus couramment utilisés au Niger que les services de PF, les responsables du projet ont pu établir au grand bonheur des participants à ces réunions d'information, un lien entre les services de SMN et les avantages de l'utilisation des services de PF. Ces réunions ont également permis de promouvoir l'utilisation volontaire et éclairée des méthodes de PF. La communauté a également obtenu de la compagnie d'électricité une réduction de la facture d'électricité impayée après négociation, la faisant passer de 833 USD à 29 USD. Avec les fonds économisés, l'établissement de santé peut se focaliser sur d'autres besoins pressants tels que l'achat du matériel médical et des produits de PF et de santé reproductive. L'établissement de santé a également acheté et fait installer des rideaux afin d'assurer l'intimité des clientes des services de PF et de SR. Vu que l'accès à l'eau est un problème qui affecte tous les services au sein de l'établissement de santé, notamment la stérilisation des instruments de PF et le maintien d'un environnement hygiénique, la communauté s'est résolue à acheter de l'eau dans des conteneurs, dorénavant livrés par brouette, en attendant que la municipalité fasse creuser et installer un point d'eau. La communauté a également fait construire une maison dans l'enceinte de l'établissement de santé réservée aux agents de santé afin qu'à tout moment, un prestataire puisse être présent en cas d'urgence, augmentant ainsi la disponibilité des services.

De même, dans le district de Mirriah au Niger, lorsqu'à un moment donné une sage-femme s'était découragée parce que la municipalité ne payait pas son salaire comme promis, le comité de gestion de la santé a utilisé les fonds collectés pour lui verser 1 USD pour chaque accouchement réalisé. Certes, ce paiement n'était pas un salaire mais l'a motivée à continuer à travailler. Elle se sent valorisée et veut aider les femmes à accoucher en toute sécurité. Des actions de cette nature permettent ainsi de rendre

les services essentiels de SMN accessibles à la population au sein des communautés. De plus, elles démontrent aux agents de santé la bonne volonté de leurs clients à l'égard de leur travail et améliorent les relations parfois tendues entre ces deux groupes, qui empêchent généralement la prestation de services de PF de qualité, ou l'accès à ces services. À Mirriah et dans d'autres régions, les membres de la communauté se sont plaints du fait que ce sont des infirmiers qui fournissaient des services de PF. La municipalité a pris connaissance de ces plaintes et a nommé une infirmière dans l'établissement de santé afin que tous les clients, hommes comme femmes, garçons comme filles, reçoivent les services de planification familiale sans aucune gêne.

D'autres communautés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo ont construit des salles d'observation pour permettre aux femmes de bénéficier d'une certaine intimité lors des consultations de PF ou pendant les accouchements. Elles ont également acheté le matériel médical et les produits de PF nécessaires et ont plaidé auprès des autorités municipales et de district pour obtenir les ressources humaines et le matériel dont elles avaient besoin. Les prestataires de santé, quant à eux, s'efforcent de créer une atmosphère plus conviviale et de réduire les temps d'attente pour le grand bonheur des clients des services de PF.

Défis, observations clés et enseignements tirés

Certes, les coûts de programme sont faibles au vu des normes qui encadrent les projets des organisations non gouvernementales (ONG) ; cependant, les départements de santé des districts ne disposent pas de fonds dédiés au soutien de l'engagement communautaire. En intégrant les activités d'engagement et de mobilisation des communautés dans le système gouvernemental au niveau du district dans chaque pays, WABA, en collaboration avec AmplifyPF, ambitionne de créer une approche durable qui se poursuivra après l'achèvement du projet. Les responsables gouvernementaux manifestent un vif intérêt pour un

Les membres de la communauté se sentent habilités à s'exprimer lors des visites de sites parce qu'ils se sentent invités à le faire ; la convivialité et l'interactivité qui caractérisent généralement les DC les aident également à se préparer à s'exprimer. Au Burkina Faso, un responsable d'association communautaire a déclaré :

« Les agents de santé ne ciblent que les femmes lorsqu'il s'agit de la PF, pourtant vous savez que les femmes ne peuvent pas prendre de décision sans leurs maris. Changez votre façon de communiquer, ou le problème perdurera. » Cette observation a permis aux agents de santé de comprendre la nécessité d'adopter des approches visant à inclure les hommes et les garçons.

« Les dialogues communautaires et les visites de sites auxquels j'ai assisté constituent un moyen très important de susciter le changement dans les communautés. Ici, au début, les gens pensaient qu'en tant qu'ONG, vous veniez leur apporter de l'argent ou résoudre leurs problèmes, mais après avoir présenté les multiples exemples qui ont fait l'objet des discussions, la communauté s'est engagée à chercher ensemble des solutions avant de présenter celles qui sont hors de leur portée au niveau du district. »
- Membre de la communauté, district sanitaire de Niamey 5.

redéploiement de ce processus et la mise à l'échelle au-delà du domaine de la santé, car ils constatent l'efficacité avec laquelle il mobilise les communautés et les motive à identifier et à résoudre les problèmes de manière concertée. Étant donné que la plupart des équipes sanitaires au niveau des districts ne dispose pas des fonds nécessaires pour prendre en charge les coûts de programme tels que le transport des participants, les déplacements des agents de santé et les indemnités journalières, AmplifyPF a organisé une formation sur le plaidoyer à l'intention des CTAR afin de les aider à allouer les ressources nécessaires à la poursuite du processus d'engagement des communautés. Les équipes de santé des districts et les municipalités pourraient solliciter un financement spécifique pour prendre en charge les visites de supervision dans les centres de santé communautaires où elles pourraient animer les DC, les visites de sites et les cycles itératifs de planification de l'action communautaire.

Les dialogues communautaires constituent un cadre sûr et ouvert pour discuter de sujets sensibles tels que la PF/SR.

Les DC organisés par les CTAR se sont souvent avérés être la toute première et véritable occasion offerte aux populations de discuter ouvertement des questions de PF/SR. Au Togo, par exemple, le CTAR a organisé des DC en utilisant le message « Adoptez et utilisez votre méthode de PF sans vous inquiéter ». Au cours de ces dialogues, les membres de la communauté et les prestataires de soins de santé ont réfléchi à des solutions pour résoudre des problèmes tels que la peur des effets secondaires, les rumeurs sur les différentes méthodes de PF et les craintes ressenties par les hommes et garçons, de voir leurs partenaires devenir infidèles suite à l'utilisation par ces derniers des méthodes de PF. Les chefs d'équipes de santé et les responsables municipaux ont félicité WABA et les CTAR d'avoir invité les prestataires et la communauté à réfléchir à des solutions pour relever ces défis, en notant que « c'est la première fois que la communauté toute entière se réunit autour d'une table pour discuter des services de PF offerts dans l'établissement de santé. »

L'approche de mobilisation communautaire crée de nouvelles lignes de communication ouvertes entre les leaders communautaires

et les agents de santé ; chose qui est de nature à ouvrir la voie à un consensus et à l'adoption de nouvelles mesures. Auparavant, les comités de gestion des établissements sanitaires au niveau local n'incluaient pas intentionnellement les chefs religieux ou les groupes de femmes et de filles. La participation de ces acteurs aux activités de mobilisation communautaire de WABA renforce le rôle et la force du processus d'engagement communautaire. Les DC offrent au personnel de l'établissement de santé et au COGES l'occasion de parler à un plus grand nombre de personnes en même temps—et de les motiver. Les gens participent à ces DC et aux visites de sites parce qu'ils comprennent qu'ils peuvent contribuer non seulement à la discussion, mais aussi à la résolution des problèmes au sein de leur propre communauté, et parce qu'ils sont motivés par le fait d'apporter des changements positifs.

Lorsque les membres de la communauté sont associés au fonctionnement de l'établissement de santé/système de santé, ils se sentent plus impliqués et s'approprient les solutions. L'organisation des visites de sites a permis à la communauté de prendre conscience des défis auxquels sont confrontés les prestataires de soins de santé. Comme l'a fait remarquer Boubacar Amadou, de la zone de santé de Magama 1 à Niamey, au Niger, « nous insultons les prestataires depuis des années, et ils sont nombreux les maris qui empêchent leurs femmes de se rendre dans cet [établissement de santé intégré], parce qu'après l'accouchement, il n'est pas possible d'obtenir l'acte de naissance du nouveau-né. Ce n'est que maintenant que nous comprenons qu'ils ne sont pas responsables de cette défaillance, mais que la faute revient à la mairie. Pardonnez-nous, nous changerons d'attitude ».

Des résultats comme celui mentionné ci-dessus sont importants, car plus les hommes au Niger croient que les services qu'offrent un établissement de santé sont utiles et de bonne qualité, plus ils sont susceptibles d'aider leurs femmes à accéder aux services de SMN et de SR, y compris les services de PF du postpartum. En outre, lorsque les municipalités voient leur communauté faire face à un défi spécifique, dans au moins un cas, la municipalité s'investit tout d'abord dans la résolution de ce problème à titre prioritaire, plutôt que d'attendre ou de dépendre d'une intervention gouvernementale plus importante.

02

Améliorer la prestation de services de PF en mettant l'accent sur l'interaction entre le client et le prestataire

Comprendre le contexte de la prestation de services de planification familiale

Les prestataires de soins de santé jouent un rôle fondamental dans l'accès d'une population à des soins de qualité, dans la confiance que cette population accorde aux services de santé et dans l'utilisation globale de ces services. Les connaissances, les biais, les attitudes et le bien-être au travail des prestataires ont un impact considérable sur le ressenti de leurs clients, sur leurs décisions en matière de santé et sur leurs opinions au sujet du service offert. En février 2020, Breakthrough RESEARCH a publié une [analyse globale](#) des priorités en matière de CCP dans le domaine de la PF pour les pays signataires du Partenariat de Ouagadougou. Cette étude met en évidence l'influence des prestataires de santé sur les résultats obtenus par les clients en matière de PF et constate que très peu d'études s'intéressent aux biais ou à la motivation des prestataires. L'étude recommande que « les interventions devraient avoir pour objectif de s'attaquer aux barrières comportementales, y compris les biais des prestataires, en utilisant des approches de CSC ».

En guise de réponse à ce constat, WABA a mené une étude pour mieux comprendre les défis auxquels les professionnels de santé et les systèmes de santé sont confrontés dans le souci constant d'assurer une prestation de services de PF de qualité dans les pays au sein desquels le projet WABA a été mis en œuvre. Plusieurs défis ont été identifiés dans les quatre pays à plusieurs niveaux de la [Carte de l'écosystème du comportement des prestataires](#) (voir Figure 2).

- Au niveau de l'**environnement de travail** des prestataires de services, les principaux défis étaient notamment la connaissance incomplète par certains prestataires des méthodes de PF disponibles, le manque de motivation (causé par une charge de travail élevée, un manque de personnel, un équipement et des outils de travail insuffisants, un environnement de travail physique médiocre, des paiements de salaire tardifs ou inexistants, et un soutien et un encadrement insuffisants). On a également noté au rang des défis, des remarques empreintes de jugement de valeur à l'égard des clients (en particulier les adolescents et les jeunes femmes).
- Au niveau du **ressenti des clients**, ces derniers ont fait état d'un manque d'inclusion dans leur propre prise de décision en matière de PF, de descriptions insuffisantes des méthodes et d'une mauvaise confidentialité des clients au sein des établissements.
- Au niveau des **normes sociales et du contexte communautaire**, les idées fausses et les croyances négatives sur les méthodes de PF chez les clientes, chez leurs partenaires masculins et chez les prestataires ont entravé la confiance et l'adoption des méthodes de PF.
- Au niveau du **système de santé et de la gouvernance**, la gestion inadéquate de l'établissement de santé (manque de matériels, mauvaise coordination et communication en interne) a eu un impact négatif sur la prestation de services des prestataires et sur le bien-être au travail.

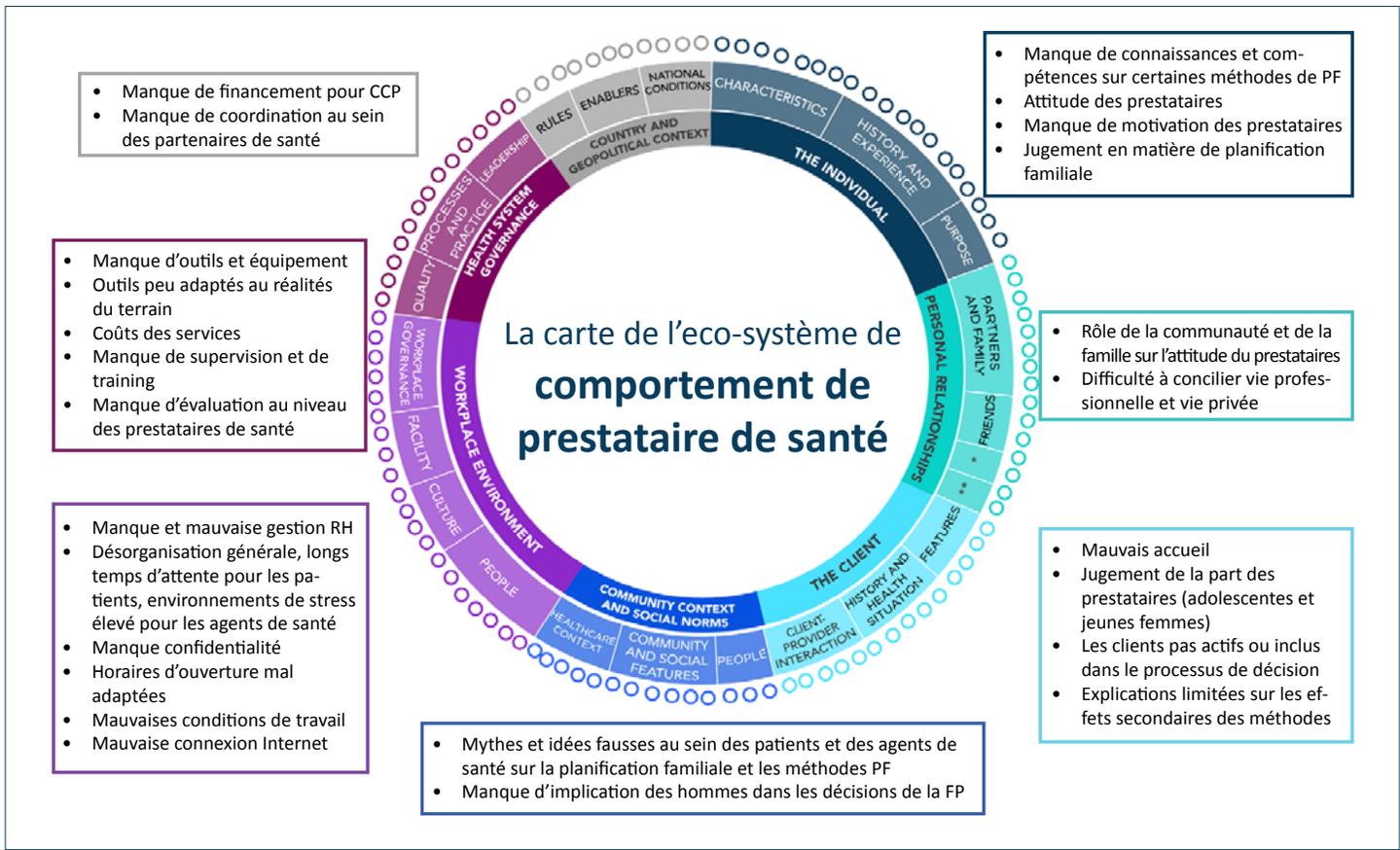


Figure 2 - Carte de l'écosystème du comportement des prestataires

En plus des études menées par Breakthrough RESEARCH et WABA, WABA s'est appuyé sur la série de difficultés relatives à la prestation de services de PF identifiées lors des activités d'engagement communautaire de WABA (voir section précédente) pour comprendre l'environnement des services de PF. Il s'en est également inspiré pour comprendre le manque d'implication des hommes dans l'utilisation des services de santé, les rumeurs sur la contraception moderne et les attitudes négatives des prestataires à l'égard de leurs clients. La maîtrise de ces facteurs a permis aux responsables du projet de poser les bases d'une mise en œuvre effective des activités de CCP dans les quatre pays où le projet WABA est en cours d'exécution, lesquelles étaient axées sur l'amélioration de la prestation de services de PF à l'intention de toutes les parties impliquées.

Conception de l'activité : appliquer les solutions existantes pour renforcer la relation entre le prestataire et le client

En s'inspirant de [l'organigramme du CSC](#) de Breakthrough ACTION, WABA a lancé son processus de conception en organisant **quatre ateliers d'intention**, soit un atelier dans chacun des quatre pays,

afin d'explorer les défis prioritaires liés à l'utilisation des services de PF par les prestataires de services. L'organigramme sur le CSC avait pour but de fournir des directives aux équipes par le biais d'un processus précis (Définir, Concevoir & Tester, et Appliquer) afin de leur permettre d'identifier les solutions possibles en matière de CSC. Une fois les solutions potentielles identifiées, WABA s'est servi d'une approche nommée « Go, Tweak, Turn » (aller, modifier, tourner) pour adapter les outils existants à ces solutions, puis tester ces outils ou interventions dans les pays où le projet WABA est mis en œuvre.

Le lancement des ateliers d'intention s'est appuyé sur des méthodes participatives de la conception centrée sur l'humain. Au cours de ces ateliers, les parties prenantes locales (notamment les représentants du ministère de la santé, les prestataires de services de PF et les clientes) se sont accordées sur l'état actuel de la prestation de services de PF dans leurs communautés, sur le niveau qu'elles souhaitent atteindre à l'avenir et sur les défis qui entravent cette progression⁵. Les participants ont ensemble cherché à comprendre de quelle manière de nouvelles solutions pourraient apporter un changement important à la situation actuelle.

⁵ Les déclarations d'intention de chaque pays sont disponibles à l'adresse suivante : https://pdfhost.io/v/hVErqTnys_JAN22_BAWABA_declarationsdintentionpplx

L'organigramme du CSC est un outil utilisé par Breakthrough ACTION pour concevoir des programmes qui s'appuient sur la recherche préliminaire pour créer des solutions locales par le biais d'un processus itératif. Dans l'optique d'économiser du temps et des ressources, et d'utiliser des solutions existantes basées sur des défis similaires, WABA a lancé l'approche Go, Tweak, Turn. Go, Tweak, Turn propose un arbre de décision dans lequel « Go » est utilisé lorsqu'il existe une bonne solution, « Tweak » lorsqu'une solution existante peut être modifiée et appliquée, et « Turn » lorsqu'une solution doit être considérablement révisée pour être adaptée aux besoins actuels.

Suite aux ateliers d'intention et sur la base des défis identifiés au niveau de chaque pays, WABA a inventorié des dizaines d'outils et d'approches de CCP provenant du monde entier⁶ pour aider les participants à imaginer de nouvelles façons de relever les défis en matière de CCP auxquels ils sont confrontés depuis des années. Les chefs d'équipe nationaux ont animé un **Marché des idées** dans chaque pays, en partageant les outils et les approches de CCP susceptibles de relever les différents défis en matière de CCP. WABA a aidé les participants, par le biais d'activités de co-création, à réfléchir à la manière dont un outil ou une approche donné pourrait (1) relever le défi prioritaire, et (2) fonctionner dans le contexte local.

À la suite du Marché des idées, WABA a élaboré un **cadre permettant d'évaluer les besoins d'adaptation** pour trois ou quatre outils choisis par chaque pays. Ce cadre contenait quatre questions clés ou éléments permettant d'approfondir l'évaluation des outils sélectionnés:

1. Comment améliorer l'outil pour mieux relever le défi spécifique de la prestation de services ?
2. Quelles opportunités pourrait-on manquer en utilisant un outil spécifique ?
3. À quoi pourrait ressembler l'outil amélioré ?
4. Les outils sélectionnés doivent-ils être développés et testés séparément ou combinés et testés ensemble ?

En fonction des défis et des outils correspondants, certaines équipes ont mené des recherches supplémentaires pour mieux comprendre comment adapter les outils ou en proposer de nouveaux, avant de passer au prototypage et au test. Par exemple, en Côte d'Ivoire où les prestataires déploraient l'absence d'un outil standardisé de counseling en PF, les prestataires ont été interrogés pour mieux comprendre les défis spécifiques auxquels ils étaient confrontés en matière de counseling, ainsi que l'utilité des outils de counseling disponibles.

Tout au long du processus, WABA a fourni une assistance technique virtuelle, les déplacements étant limités en raison de la pandémie de la COVID-19. WABA a mis l'accent sur le renforcement des capacités des équipes des différents pays en matière de CCH dans le but de mener à bien le processus d'adaptation de la solution auprès des partenaires locaux, ainsi que le processus de prototypage et d'essai. Cette approche participative convenait parfaitement à l'activité car l'équipe locale avait une connaissance importante du contexte culturel et entretenait des relations avec les prestataires de services et les partenaires locaux de prestation de services.

Les défis liés à la prestation de services de planification familiale choisis dans chaque pays :

- **Togo** : mauvaise organisation des services et flux inadéquat de clients entre les différents services dans les établissements de santé
- **Côte d'Ivoire** : absence d'un outil de conseil normalisé et complet
- **Niger** : manque de motivation des prestataires et d'un outil simplifié de conseil en matière de segmentation
- **Burkina Faso** : motivation incohérente des prestataires

⁶ L'inventaire comprenait tous les outils que les partenaires de mise en œuvre de Breakthrough ACTION, notamment le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication, Camber, Save the Children, ideas42 et ThinkPlace, maîtrisaient, qu'ils avaient contribué à développer ou qu'ils avaient mis au point.

Focus sur le Burkina Faso : une approche holistique de la prestation de services de PF

Pour aborder le sujet complexe de la motivation des prestataires, l'équipe WABA au Burkina Faso a opté pour une approche globale basée sur trois piliers : l'empathie, la communication et l'évaluation de la satisfaction. L'équipe s'est concentrée sur les changements ci-dessous :

Pour relever ces défis, fortement ancrés dans la motivation des prestataires, WABA a adapté et créé sept solutions, guidées par une seule question qui inspire l'innovation :

Comment pourrions-nous motiver davantage les prestataires à mieux communiquer entre eux et avec leurs clients, afin qu'ils puissent fournir un counseling et des services de PF de haute qualité ?

De... [statut actuel]	à... [statut à l'avenir]
L'organisation actuelle des services de PF ne permet pas de développer une approche centrée sur la personne. Cela affecte la communication avec les client(e)s, qui se sentent mal informé(e)s et incompris(es).	Les prestataires sont à même de communiquer entre eux et avec leurs client(e)s. Cela améliore la coordination au sein de l'établissement de santé et favorise une approche centrée sur la personne, basée sur la relation entre le prestataire et le/a client(e).
Le suivi et le soutien des prestataires sont insuffisants et de mauvaise qualité. Cela a un impact négatif sur leur motivation à offrir un service de qualité.	Les prestataires bénéficient d'un encadrement personnalisé basé sur leur propre autoévaluation, celle de leurs client(e)s, et du gestionnaire du service. La reconnaissance résultant de cet encadrement les motive à offrir un service de qualité.

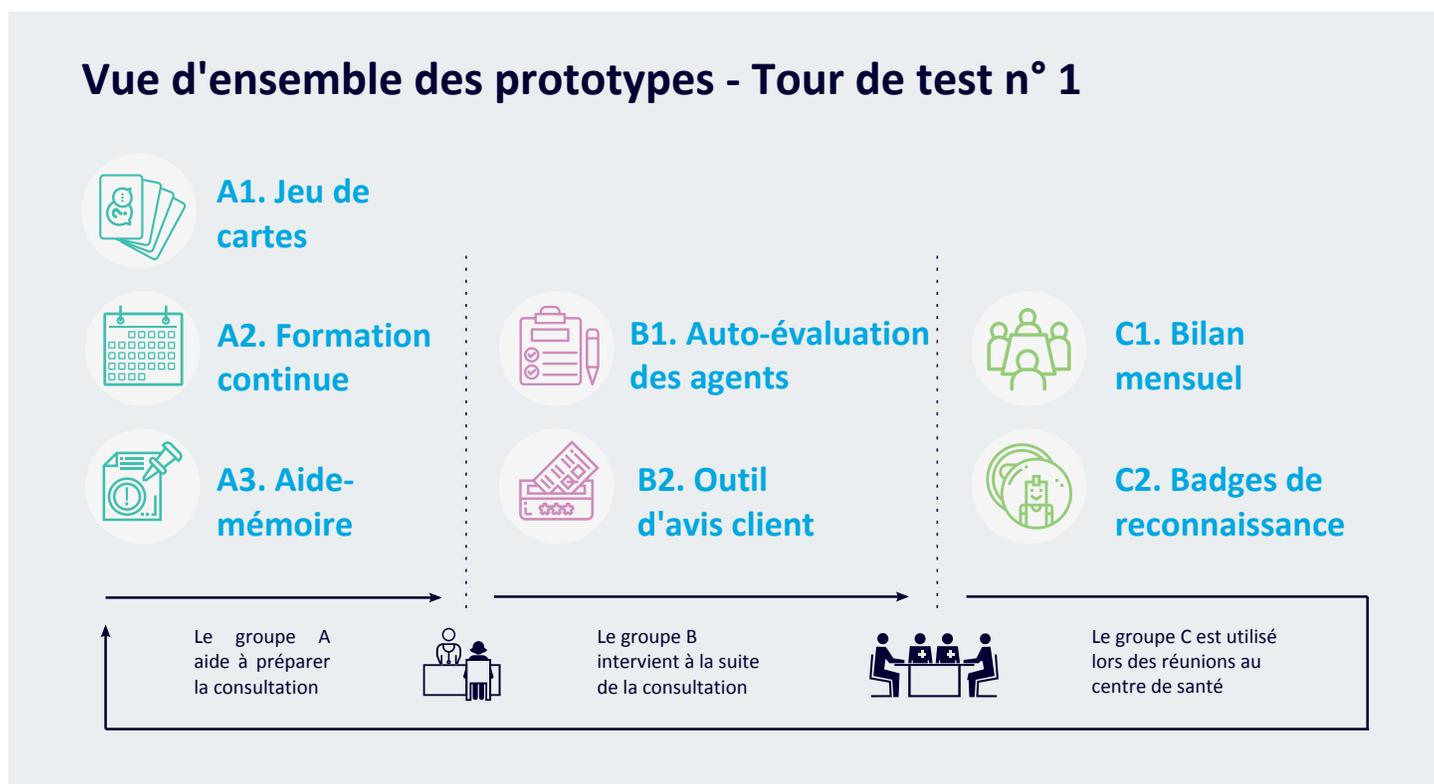


Figure 3 - Vue d'ensemble des sept prototypes de CCP au Burkina Faso, repartis en trois catégories : utilisation réservée aux prestataires en préparation d'une future consultation de PF ; utilisation réservée aux prestataires et aux client(e)s immédiatement après une consultation de PF ; utilisation réservée au personnel de l'établissement de santé, à long terme, sur la base de la qualité globale de la consultation de PF.

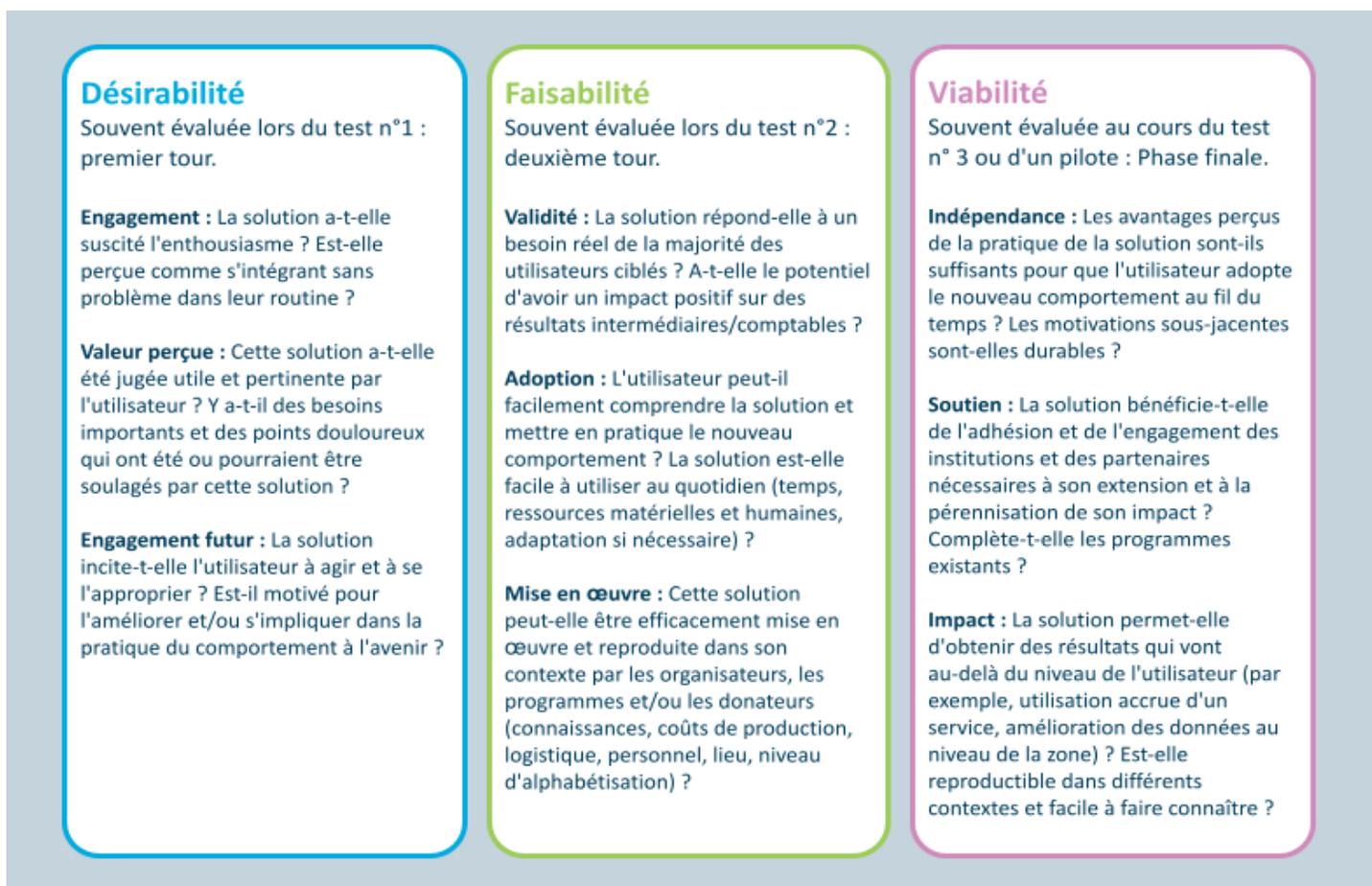


Figure 4 - Indicateurs de réussite typiquement utilisés dans les programmes de CCH, à différents stades du test des prototypes

L'équipe WABA au Burkina Faso a animé la conception et le test de sept prototypes (Figure 3) auprès des client(e)s, des prestataires, des superviseurs et des responsables des établissements de santé, répartis sur les trois étapes du processus de prestation de services : avant, pendant et après la consultation sur la PF du/de la client(e).

WABA a mené deux tours de tests auprès des parties prenantes, ainsi qu'un pilote d'essai approfondi de deux mois sur place auprès des prestataires, dans huit établissements de santé pour pouvoir toucher la plupart des types de public (prestataires, client(e)s et superviseurs de services dans les zones urbaines et rurales). Chaque tour visait à tester les interventions par rapport aux indicateurs de succès typiques utilisés dans le cadre des programmes de CCH, notamment la désirabilité, la viabilité et la faisabilité (Figure 4). Ensuite, celle-ci donnait lieu à des adaptations basées sur le feedback des utilisateurs (par exemple, utiliser davantage de visuels pour les interventions menées à l'intention des client(e)s pour résoudre les obstacles liés à l'alphabétisation ou à la langue, ou simplifier le processus d'évaluation de satisfaction des client(e)s).

Les prototypes finaux ont ensuite été présentés sous le nom de « YASSOMA », qui signifie « de qualité » ou « approuvé » en Mooré. Les prototypes se composent de trois kits destinés à faire

vivre au/à la client(e) une expérience inoubliable lors des séances de conseil:

1. Le **Kit Lancement YASSOMA** contient des outils de promotion, une formation de démarrage pour les établissements de santé et un guide de soutien et de suivi.
2. Le **Kit Empathie YASSOMA** contient un jeu de cartes et une formation mensuelle pour renforcer l'empathie des prestataires entre eux et envers les client(e)s (formation, suivi et motivation). Il contient également un outil de bureau pour aider les prestataires à se souvenir des bonnes pratiques pendant la consultation.
3. Le **Kit Satisfaction YASSOMA** comprend des solutions permettant d'améliorer la qualité du counseling en PF et de maintenir et suivre ces améliorations (évaluation, suivi et reconnaissance des client(e)s, des prestataires, et des superviseurs).

Lors d'une dernière itération, WABA a développé un pack à utiliser au Burkina Faso et dans d'autres pays confrontés à des défis similaires (Figure 5). Ce pack comprend tous les Kits YASSOMA, un guide de mise en œuvre et des diapositives de plaidoyer pour encourager la mise à l'échelle de YASSOMA auprès du gouvernement et des acteurs locaux de la santé.

YASSOMA

Les outils d'un service de planification familiale exceptionnel



KIT LANCEMENT

- Documents de sensibilisation et de promotion
- Orientation initiale pour les centres de santé
- Guide de soutien et de monitoring



KIT SATISFACTION



Outil d'avis client

Grâce à ces coupons, les clients sont en mesure de fournir un retour à l'agent de santé après la consultation, concernant la communication et l'empathie de l'agent.

Une affiche, située dans la salle d'attente, présente l'urne pour déposer les coupons ainsi que des directives visuelles sur la manière de remplir le coupon et sur l'objectif de la collecte de leur avis.



KIT EMPATHIE



Jeu de l'empathie

Ce jeu de cartes est conçu pour accompagner les agents de santé, les superviseurs et/ou responsables des services de planification familiale dans l'apprentissage et la pratique de l'empathie.



Formation continue

Présentée sous la forme d'un calendrier, la formation continue explore les 12 thèmes qui composent l'empathie. En se concentrant chaque mois de l'année sur l'un des thèmes, les agents de santé sont en mesure d'approfondir leurs connaissances et leurs capacités à pratiquer l'empathie.



Aide-mémoire

L'aide-mémoire est un rappel des apprentissages de ce kit, en de simples étapes qu'un agent de santé peut suivre pour assurer une bonne relation avec le client lors de la consultation.



Autoévaluation des agents

Ce carnet est dédié à mesurer les progrès de chaque agent en matière d'empathie et de communication. En donnant non seulement une note mais aussi des éléments concrets pour s'améliorer, ce carnet suscite la réflexion et le progrès.



Bilan et récompenses

Au moyen d'une évaluation dite "360°" : qui englobe les commentaires des clients, une autoévaluation et l'évaluation du responsable de service, les agents peuvent recevoir un badge de reconnaissance et définir ensemble comment s'améliorer au fil des mois.

Figure 5 - Le pack YASSOMA comprend trois kits distincts

Citations des participants à l'essai pilote YASSOMA :

«Je suis heureuse de voir que l'on se préoccupe de nous, les clientes, car cela nous permet d'être entendues» déclare une cliente.

«C'est une bonne chose de se faire évaluer par quelqu'un d'autre. J'ai également remarqué une amélioration au niveau de l'assiduité.» affirme un prestataire de PF.

«Le jeu de cartes sur l'empathie me permet de changer mon comportement vis-à-vis de mes collègues et de mes clients. Nous avons créé un groupe WhatsApp. À la maison, nous choisissons un thème et nous jouons.» affirme un prestataire de PF.

«Des clientes ont fait de la publicité pour notre établissement après avoir utilisé les outils YASSOMA ! Toutes les femmes qui viennent en

consultation, quel que soit le type de services sollicité, demandent un coupon pour évaluer le prestataire. Lorsqu'elles repartent, elles disent au voisinage qu'il est possible d'évaluer le prestataire qui intervient dans l'établissement. Et cela a eu pour effet d'augmenter le volume de la clientèle. » affirme un administrateur de centre de santé.

Premiers résultats au Burkina Faso : une meilleure expérience des soins

Les résultats préliminaires de l'essai de YASSOMA ont révélé que tous les kits ont été utilisés et accueillis favorablement, malgré le gros volume de travail quotidien des prestataires et des superviseurs et les contraintes de temps. Les client(e)s ont fait état d'une amélioration de l'attitude des prestataires, précisant que ces derniers leur accordaient désormais plus d'attention et faisaient preuve de plus d'empathie. Par ailleurs, les prestataires ont, de leur propre initiative, commencé à échanger sur WhatsApp sur des sujets qu'ils n'abordaient pas souvent auparavant, notamment l'empathie envers les client(e)s et les collègues, les biais qui influencent leur travail et les expériences en matière de prise en charge des client(e)s. L'utilisation du mot « YASSOMA » a également permis d'acquérir une reconnaissance locale au sein de la communauté et de toucher d'autres établissements de santé qui se sont montrés curieux et désireux d'adopter les outils. L'un des principaux résultats du projet a été l'augmentation des consultations de PF signalée par plusieurs sites pilotes.

Défis, observations clés et enseignements tirés

Il est possible d'accroître la motivation des prestataires en leur témoignant davantage d'empathie et de reconnaissance et en leur offrant un meilleur encadrement.

Au Burkina Faso, la combinaison d'outils de renforcement des capacités en matière d'empathie (jeu de cartes, formation mensuelle et aide-mémoire durant la consultation) et d'outils de satisfaction (bilan prestataire-client-superviseur et badges de récompense pour les prestataires) s'est avérée être un moyen efficace pour stimuler la motivation des prestataires. Les éléments de reconnaissance, basés sur l'évaluation par le prestataire de services de PF de sa prestation de services et sur l'avis des client(e)s et du superviseur, semblent constituer une incitation durable pour les prestataires à améliorer leurs relations avec les client(e)s.

De plus, les améliorations rapides de la qualité du counseling dans son ensemble, semblent avoir suscité un intérêt à long terme pour les outils YASSOMA auprès de toutes les cohortes. YASSOMA s'inspire d'un nouveau moyen de changement de comportement des prestataires de soins : l'empathie envers le/a client(e). Plutôt que d'enseigner aux prestataires comment fournir au mieux des services de PF, il est possible de les soutenir de manière holistique, en tant que professionnels et en tant qu'êtres humains, afin qu'ils se sentent plus à même de considérer et de soutenir leurs collègues et leurs client(e)s avec la même compassion.

Les "raccourcis" peuvent conduire à des innovations, mais aussi à des chemins plus longs ; soyez ouverts au voyage.

L'utilisation de solutions existantes a été un excellent point de départ pour l'initiative du CCP menée par WABA dans son ensemble. Chaque équipe a pu tirer des enseignements concernant les solutions, des réussites et des lacunes, et adapter ou combiner leurs points forts : par exemple, l'outil [Empathways](#) (outil initialement conçu pour accroître l'empathie des prestataires envers les jeunes client(e)s des services de PF, et dont le format et le contenu ont été très bien accueillis par les prestataires au Burkina Faso) a été un véritable tremplin pour les cartes finalement adaptées et incluses dans le Kit Empathie YASSOMA.

Du point de vue de la collaboration, la mise en synergie de quatre pays confrontés à des défis similaires et de leurs équipes par le biais d'appels réguliers et de sessions de partage a permis à des membres d'équipes aux compétences différentes d'enrichir en permanence leurs activités respectives (par exemple, d'éviter les échecs, de partager leur expertise ou de combiner leurs efforts).

Le test et l'adaptation des itérations ont également été des facteurs de réussite. Deux séries de tests et un essai pilote ont permis à l'équipe de WABA Burkina Faso de développer des interventions perfectionnées, basées sur le retour d'information des utilisateurs, et prêtes à être mises en œuvre à plus grande échelle.

Cependant, certains aspects de l'approche « Go, Tweak, Turn » ont entraîné des lacunes dans le processus. WABA s'est servi des résultats des activités d'engagement communautaire pour aborder efficacement les défis, plutôt que de mener des recherches préliminaires pour avoir une compréhension locale des problèmes de certains groupes clés (prestataires de PF et client(e)s) dans chaque pays. Faute de n'avoir pas découvert de nouvelles idées, toutes les équipes ont dû ajouter une étape supplémentaire dans le processus pour éviter les hypothèses : elles ont organisé des ateliers de validation avec les prestataires de services de PF, les client(e)s et d'autres parties prenantes locales, et ont œuvré pour que toutes les parties prenantes soient informées et s'engagent en permanence dans le processus de conception.

L'un des principaux enseignements tirés des travaux menés au Burkina Faso est que la CCH est dotée d'une capacité remarquable à enrichir la collecte de données pour l'amélioration des outils. Pour garantir une compréhension mutuelle entre les experts en CCH, l'équipe WABA à Ouagadougou, et l'équipe engagée à Ouagadougou pour la recherche, il était nécessaire de mettre en place une coordination étroite. L'équipe de recherche chargée d'effectuer les tests et le pilote d'essai, par exemple, n'avait qu'une connaissance vague de la façon dont les questions ouvertes peuvent aider à aller un peu plus en profondeur pour décrypter les motivations qui sous-tendent une observation. Ce manque de compréhension n'a pas facilité l'interprétation du retour des utilisateurs sur les prototypes. Par la même occasion, il a rendu la hiérarchisation des modifications à apporter aux prototypes plus complexe. Consacrer plus de temps et de ressources dans le plan d'activité pour le renforcement des capacités, par exemple pour les techniques de test et de découverte du CCH, pourrait permettre d'aborder ces questions contextuelles dans la planification future. Dans la mesure du possible, ces activités ou ateliers de renforcement des capacités devraient se dérouler sur place. Cependant, en raison de la pandémie de COVID-19, le

personnel de WABA basé en dehors du Burkina Faso a fourni toute l'assistance technique virtuellement.

L'adoption de nouveaux concepts nécessite du temps, de l'espace et du courage pour les mettre en pratique.

L'une des conclusions principales de l'activité portant sur le CCP au Burkina Faso est que le fait de commencer par une formation initiale approfondie dans chaque établissement de santé participant est un moyen efficace de préparer le terrain pour les activités futures. Alors que de nombreuses interventions antérieures de PF se sont concentrées sur l'accès à l'information et aux services de PF, YASSOMA se concentre sur les interactions entre client(e)s et prestataires, et sur la communication entre les prestataires à tous les niveaux de la prestation de services, améliorant ainsi la qualité de l'expérience des utilisateurs. Le contenu et l'approche novateurs apportés par les outils YASSOMA ont tout d'abord semblé très inhabituels et inconfortables pour la plupart des prestataires (par exemple, effectuer une autoévaluation des progrès réalisés, ou échanger des points de vue et des expériences personnelles avec des collègues). Cependant, dans les huit établissements de santé qui ont testé les prototypes, les participants ont trouvé les outils YASSOMA utiles et ont estimé qu'ils avaient un impact positif sur les services de PF et sur les relations entre les client(e)s et les prestataires.

WABA recommande donc d'inclure le Kit Lancement YASSOMA dans toute démarche de mise en œuvre de YASSOMA, car il fournit aux prestataires de services de PF des modules de formation sur les outils et les pratiques de suivi intégrés. Toute formation sur les outils YASSOMA doit, en partie, se vouer à cultiver chez les prestataires une ouverture d'esprit et le courage, pouvant permettre à ces derniers d'essayer de nouvelles choses et à s'appropriier les outils en constatant directement l'impact sur leurs services.

03

« *Confiance Totale* » : une campagne radiophonique pour gagner la confiance de la communauté vis-à-vis des services et des méthodes de PF

Pour commencer: la théorie

Le Modèle Idéationnel de Kincaid relatif aux interventions de changement social et de comportement suppose qu'une communication adaptée peut améliorer les compétences et les connaissances d'un sujet donné, et modifier les attitudes, les normes perçues, l'auto-efficacité et le soutien/l'influence sociale.^{7, 8} C'est sur la base de cette théorie que WABA a conçu la campagne baptisée *Confiance Totale*. Il s'agit d'une série de messages d'intérêt public diffusés à la radio, et visant à mieux faire connaître les avantages des méthodes et des services de PF, et donc à accroître le désir des auditeurs d'utiliser (et finalement d'adopter) une méthode de contraception moderne, en fonction de leurs besoins spécifiques.

Confiance Totale : une intervention de PF par voie de campagne radiophonique pour stimuler la confiance dans les méthodes et les services de PF

À l'origine, la campagne consistait à faire passer deux messages d'intérêt public à la radio, qui avaient pour but de gagner la

confiance de la population quant à la sécurité et l'efficacité des méthodes de PF, vis-à-vis des établissements de santé et envers les prestataires de soins de santé. Cependant, avant toute diffusion, la pandémie de la COVID-19 a fait son apparition. Compte tenu de l'anxiété collective et de l'incertitude entourant le virus et sa transmission au sein de la communauté, la communauté mondiale de la santé publique se préoccupait de savoir si et comment les personnes auraient accès aux soins de santé nécessaires dans les établissements de santé ; des soins pouvant également être prodigués aux personnes malades ou contagieuses. WABA et d'autres partenaires s'inquiétaient en particulier de l'accès des femmes aux soins de santé dans un contexte marqué par le confinement et des craintes de transmission de la maladie. Les responsables du projet ont donc vu une opportunité de véhiculer des messages qui favoriseraient les facteurs intermédiaires dont on sait qu'ils conduisent à l'adoption de la PF, notamment la communication sur la PF et la planification pour l'accès aux méthodes de PF, l'utilisation et l'adoption des méthodes de PF. Le programme a rapidement évolué pour concevoir sept nouveaux messages d'intérêt public autour de ces thèmes. Ces messages encourageaient également l'accès à la PF et son utilisation pendant la pandémie de la COVID-19 par le biais de spots portant sur le port du masque dans les cliniques et les pharmacies, l'appel des

⁷ Intent Kincaid, D.L. (2000). Mass media, ideation, and behavior: A longitudinal analysis of contraceptive change in the Philippines. *Communication Research*, 27(6), 723- 763.

⁸ Kincaid, D. L., Delate, R., Storey, D., & Figueroa, M. E. (2012). Closing the gaps in practice and in theory. In R. E. Rice & C. K. Atkins (Eds.), *Public Communication Campaigns* (4th ed., Ser. 4, pp. 305–319). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781544308449>

Les messages d'intérêt public diffusés à la radio dans le cadre de la campagne Confiance Totale visaient à promouvoir la confiance dans les méthodes et les services de planification familiale, le dialogue au sein du couple sur l'utilisation de la planification familiale, la planification familiale post-partum et l'espacement des naissances.

Les annonces d'intérêt public véhiculaient ces messages et simulaient des conversations sur ces sujets par le biais de conversations scénarisées, parfois poignantes, décontractées ou humoristiques, lues par des acteurs, entre un mari et sa femme, un couple et un prestataire de soins, ainsi que des conversations entre amis.

Méthodologie Saturation

Development Media International (DMI) a mis en place l'approche Saturation+, qui repose sur l'importance de trois grands principes pour la réussite d'une campagne de changement de comportement⁹ :

- *La saturation*, c'est-à-dire l'intensité de la diffusion, ou la fréquence des diffusions.
- *La science*, c'est-à-dire le nombre de fois que les gens devraient entendre ou être exposés à votre message en fonction de la fréquence de diffusion.
- *Histoires*, c'est-à-dire la manière dont un message est conçu et délivré pour s'assurer qu'il est pertinent, attrayant et mémorable.

hotlines pour obtenir des informations sur les méthodes de PF. Les spots radio incluaient également des appels aux prestataires pour obtenir un approvisionnement de plusieurs mois d'une méthode de PF donnée, lorsque cela était possible.

De manière générale, WABA a produit [neuf messages d'intérêt publique](#), chacun pour vanter la sécurité et l'efficacité des méthodes de PF fournies par des professionnels de la santé soucieux et compétents, même pendant la pandémie de la COVID-19. Ces messages ont été diffusés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo en utilisant la méthodologie Saturation+. Selon cette approche, il est recommandé de diffuser les messages dans les langues locales six à douze fois par jour pour ce qui est des spots radio, trois fois par jour pour ce qui est des spots télévisés et au moins une fois par jour pour les autres formats⁹, et ce pendant 120 à 180 jours.

WABA a mené des campagnes de Saturation+ dans les quatre pays en 2020. Entre le 28 août et le 15 octobre 2020, Breakthrough

RESEARCH a mené [une enquête par téléphone mobile](#) pour évaluer les effets potentiels de cette campagne en Côte d'Ivoire. Les résultats de cette évaluation ont mis en exergue l'efficacité de la campagne, mais une efficacité quelque peu ralentie par un marché médiatique très saturé et « bruyant ». L'équipe du projet pensait pouvoir obtenir des résultats plus concluants dans un autre pays où le marché médiatique était moins saturé. En conséquence, WABA a rediffusé huit messages d'intérêt public au Togo, de juillet 2021 à décembre 2021, sur des stations de radio locales. Chaque spot était diffusé sur sept stations de radio et dans les trois langues les plus utilisées, 15 fois par jour entre 5h50 et 22h.

WABA a choisi d'affiner davantage l'approche d'évaluation utilisée en Côte d'Ivoire qui avait été affectée par la pandémie de la COVID-19. De ce fait, le projet a eu recours à l'approche de l'enquête par téléphone mobile lors de la planification de l'évaluation au Togo. Au lieu de réaliser une enquête par téléphone, par exemple, WABA a évalué la reconnaissance et l'impact de la campagne à l'aide d'une enquête traditionnelle

⁹ Murray, J., Remes, P., Ilboudou, R., Belem, M., Salouka, S., Snell, W., Wood, C., Lavoie, M., Deboise, L., & Head, R. (2015). The Saturation+ approach to behavior change: Case study of a child survival radio campaign in Burkina Faso. *Global Health, Science, and Practice*, 3(4), 544-556.



Les spots radio de Confiance Totale ont également été intégrés à une campagne multimédia et ont contribué à promouvoir l'utilisation des services de PF et la confiance dans les régions où WABA a collaboré avec le projet AmplifyPF pour améliorer la qualité des services.

auprès des ménages. L'enquête auprès des ménages a permis à WABA d'interroger un segment plus large de la population, y compris les personnes ayant accès, ou non, aux téléphones mobiles, d'ajouter des questions supplémentaires à l'outil de collecte de données et d'inclure des questions sur l'exposition, qu'elles soient spontanées ou non. Les mesures d'exposition spontanée consistaient à demander si un répondant donné avait déjà entendu les messages diffusés dans le cadre de la campagne *Confiance Totale*, tandis que les mesures d'exposition provoquée consistaient à utiliser le jingle des messages d'intérêt public pour rafraîchir la mémoire du répondant et lui donner un exemple de ce type de message. [L'évaluation au Togo](#) a également permis à l'équipe d'explorer l'efficacité de l'approche dans le contexte togolais où le paysage radiophonique est moins « saturé » par d'autres contenus qu'en Côte d'Ivoire, et où WABA peut diffuser des contenus sur des stations de radio commerciales, chose qui était très coûteuse en Côte d'Ivoire.

Méthodes d'évaluation

L'étude quantitative réalisée au Togo a été menée auprès de 2 200 adultes interrogés à Agoé Nyivè dans le district de Lomé et à Blitta Ville dans le district de Blitta, âgés de 18 à 49 ans, et ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des six mois précédant l'enquête.

Parmi ceux qui ont déclaré avoir déjà écouté la radio, 41,3 % ont déclaré avoir entendu les messages d'intérêt public de *Confiance Totale*.

L'exposition était associée à :

- le fait d'avoir parlé de PF à un partenaire
- l'utilisation actuelle d'une méthode de PF

Les personnes qui ont entendu les messages d'intérêt public le plus souvent étaient plus susceptibles de déclarer :

- avoir l'intention d'utiliser la PF
- avoir l'intention de se rendre dans un centre de santé

Résultats : vers un changement de comportement en matière de PF

Parmi les personnes ayant déclaré écouter la radio (n = 1 682), 41,3 % ont affirmé avoir entendu les messages d'intérêt public diffusés dans le cadre de la campagne *Confiance Totale* au moins une fois à la radio. Lorsqu'on leur a fait écouter le jingle de la campagne *Confiance Totale* figurant dans chaque message d'intérêt public et un message d'intérêt public entier de la campagne *Confiance Totale* avec le jingle et le message complet, ce pourcentage est passé respectivement à 55,8 % et à 44,7 %.

Dans l'ensemble, l'exposition à la campagne radiophonique *Confiance Totale* au sein de cet échantillon était élevée et cette exposition était liée de manière significative aux principaux résultats visés. Les participants ayant suivi la campagne *Confiance Totale* avaient 1,45 fois plus de chances d'avoir parlé à leur partenaire au cours du dernier mois ($p < 0,001$). Les participants ayant suivi la campagne *Confiance Totale* avaient 1,39 fois plus de chances d'utiliser à ce moment (ou de voir leur partenaire utiliser à ce moment) la PF ($p = 0,023$).

L'impact de la campagne sur les hommes était différent de l'impact sur les femmes au Togo. Les hommes interrogés ont fait savoir qu'ils avaient gagné en efficacité personnelle, qu'ils avaient acquis plus de connaissances en matière de PF, qu'ils se sentaient plus à l'aise pour dialoguer avec leur partenaire et qu'ils étaient plus autonomes en matière de procréation, comparativement aux femmes interrogées dans le cadre de l'étude. Ces différences peuvent être dues à la position relativement plus élevée des hommes dans la société et à leur pouvoir de décision. Les

femmes qui avaient suivi la campagne étaient plus susceptibles de s'adresser à un prestataire de soins de santé au cours du dernier mois, de communiquer avec leur partenaire au cours du mois écoulé et d'accepter les attitudes en matière de PF de manière générale, ainsi que les attitudes en matière de PF après l'accouchement.

En outre, une relation dose-effet significative a été observée entre la fréquence d'exposition aux spots radio et l'intention d'utiliser la PF, ainsi que l'intention de se rendre dans un établissement de santé. En d'autres termes, ceux qui avaient le plus écouté les spots étaient plus susceptibles de déclarer avoir l'intention d'utiliser la PF ou de se rendre dans un établissement de santé ($p < 0,001$).

Ces résultats contrastent avec ceux de l'évaluation réalisée en Côte d'Ivoire, où moins de 20 % des participants se souvenaient avoir suivi la campagne *Confiance Totale*. Tout comme au Togo, l'exposition à la campagne en Côte d'Ivoire était liée à une série de résultats idéologiques et comportementaux, notamment : la croyance en la sécurité de la PF, le dialogue avec son conjoint sur la PF, une grande efficacité personnelle ressentie pour communiquer avec son partenaire sur la PF, l'intention de communiquer avec son partenaire sur la PF, l'intention de se rendre dans un établissement de santé pour obtenir des informations sur la PF, le dialogue sur la PF avec un prestataire de santé au cours du mois précédent, et l'utilisation actuelle de la PF.

Succès, limites et leçons apprises

La méthodologie Saturation+ est une approche de CSC efficace, y compris dans les situations d'urgence

Les résultats des évaluations de la campagne *Confiance Totale*, tant en Côte d'Ivoire qu'au Togo, ont démontré l'efficacité de l'utilisation de la méthodologie Saturation+ pour la diffusion fréquente de spots radio et la corrélation entre l'exposition à ce contenu et les résultats idéationnels et comportementaux recherchés. WABA a conçu, affiné et mis en œuvre le programme pendant les premiers jours de la pandémie de la COVID-19, permettant ainsi de toucher ceux qui ont besoin d'informations et de services de PF, sans recourir à une communication interpersonnelle potentiellement dangereuse. Bien que la conception de ces études ne permette pas de déterminer si cette relation est réellement causale, les résultats de ces études fournissent des preuves prometteuses de l'impact potentiel. En conséquence, dans les mois qui ont suivi l'évaluation, les mêmes spots radio ont été diffusés pour promouvoir davantage l'utilisation des services de PF et la confiance vis-à-vis de ceux-ci dans les zones où le projet AmplifyPF a travaillé avec des établissements de santé sélectionnés pour améliorer la qualité des services.

Le contexte influe sur la méthodologie et l'impact

En Côte d'Ivoire, où les spots ont été diffusés plus largement en milieu urbain sur des stations de radio locales plutôt que sur des stations commerciales de plus grande portée mais au coût

prohibitif, et où la concurrence entre les médias était plus forte, l'exposition aux messages d'intérêt public a été plus faible qu'au Togo. En outre, la diffusion des messages d'intérêt public en Côte d'Ivoire a coïncidé avec l'élection présidentielle et a donc pu être éclipsée par des propagandes politiques, alors que les chaînes de radio au Togo disposaient de beaucoup plus d'espaces d'antenne libres. Néanmoins, dans les deux pays, l'exposition à la campagne s'est traduite par une hausse significative des résultats escomptés, y compris l'utilisation actuelle de la PF.

Les programmes doivent être documentés autant que possible

À l'avenir, les programmes qui tendent à établir la relation entre l'exposition aux spots médiatiques et les résultats recherchés devraient adopter des modèles de recherche plus robustes. Il s'agira notamment d'établir des comparaisons avec des communautés de contrôle, de recueillir des données longitudinales avant et après l'intervention afin de déterminer la temporalité de ces relations, et de comparer ou de contextualiser les résultats en fonction des normes et de la dynamique liées au sexe et au genre. Dans ces études, des modèles analytiques plus sophistiqués peuvent également illustrer les relations entre les constructions idéologiques, les normes sociales et de genre et les résultats comportementaux.

Pour plus d'informations sur le programme de la campagne *Confiance Totale* et son évaluation, veuillez consulter les ressources suivantes:

- [Spots radio de *Confiance Totale*](#)
- [Suivi de la campagne de marque d'assurance qualité *Confiance Totale* en Côte d'Ivoire](#)
- [Évaluation de la campagne *Confiance Totale* au Togo](#)

04

Discussion

Certes, les trois activités décrites dans cette synthèse sont distinctes, cependant, le succès de chacune d'entre elles repose sur de petites modifications innovantes apportées aux « meilleures pratiques » courantes, ainsi que sur les piliers stratégiques essentiels à l'ensemble du projet [Breakthrough ACTION](#).

Adopter l'expérimentation et l'apprentissage de manière systématique

Lors de la mise en œuvre de ses activités portant sur le CCP, WABA a pris un risque calculé en ne collectant pas d'études qualitatives primaires pour définir les défis de conception liés à l'interaction entre le client et le prestataire de soins. En utilisant les données disponibles dans les quatre pays, WABA a pu passer directement aux phases 2 et 3 de l'organigramme du CSC pour identifier les solutions de CCP existantes dans les quatre contextes nationaux. Ce risque s'est avéré payant. Les responsables du projet ont réussi à créer, de concert avec les parties prenantes, des solutions en matière de CCP, en utilisant les données existantes et, dans certains cas, en adaptant des solutions existantes, selon l'approche « Go, Tweak, Turn ». Le fait de documenter les succès et les défis relevés

dans ce processus expérimental et innovant offre la possibilité de poursuivre l'expérimentation dans le cadre d'autres projets et de réaliser des économies de temps et d'argent lorsque les exécutants auront affiné le processus « Go, Tweak, Turn ».

La méthodologie Saturation+¹⁰ utilisée dans les zones rurales au Burkina Faso a permis d'obtenir des taux d'exposition et des résultats comportementaux élevés. WABA a décidé de tester cette méthode pour voir si elle serait aussi efficace en milieu urbain ou périurbain. La campagne *Confiance Totale*, diffusée à l'aide de la méthodologie Saturation+, a généré des taux d'exposition plus faibles que prévu en Côte d'Ivoire. WABA a émis l'hypothèse que des défis spécifiques auraient compromis l'efficacité potentielle de la méthodologie de diffusion de la campagne. En Côte d'Ivoire, des élections contestées et l'apparition de la pandémie de COVID-19 ont rendu le paysage plus bruyant que d'habitude. En reproduisant la campagne de diffusion de *Confiance Totale* à l'aide de la méthodologie Saturation+ au Togo, WABA a pu se faire une meilleure idée de l'efficacité de la campagne. Cette approche de curiosité et d'apprentissage continu a permis aux responsables du projet, à ses collaborateurs et potentiellement à

¹⁰ Murray, J., et al. (2015). The Saturation+ approach [...]. *Global Health, Science, and Practice*. Voir note de bas 9.

d'autres praticiens du CSC dans le domaine de la PF, d'enregistrer de nouvelles réussites. Ce travail a contribué à démontrer que la méthodologie Saturation+ est une meilleure pratique. Il a toutefois également pu relever certaines limites quant à la mise en œuvre de cette approche dans des milieux spécifiques.

Concevoir des messages sur la PF dans un contexte marqué par une pandémie constituait une autre innovation. En effet, les responsables du projet risquaient probablement de diluer l'impact des messages sur la PF en y incluant des éléments contextuels liés à la pandémie de la COVID-19, notamment, en encourageant, dans un des spots, le port d'un masque lorsqu'on se présente dans un établissement pour obtenir des services de PF. Même si les résultats auraient pu être encore meilleurs si l'on n'avait pas inclus le contenu relatif à la COVID-19, ce qui est d'ailleurs difficile à déterminer, le projet Breakthrough ACTION a contribué à démontrer que de tels messages intégrés peuvent toujours produire l'impact souhaité en matière de PF.

Placer les utilisateurs et les communautés au centre

Tel que nous l'avons vu plus haut en parlant du DC et de la visite du site, les parties prenantes et les membres de la communauté ont joué un rôle primordial dans l'identification et la recherche de solutions aux problèmes réels de qualité des services de PF. Le pourcentage des activités du plan d'action réalisées témoigne de la portée de cette approche ; son ampleur va bien au-delà de ce que WABA, en tant que projet externe, aurait été en mesure d'accomplir seul. Sans aucun doute, l'appropriation de ce processus par la communauté a été la véritable pierre angulaire du succès enregistré dans l'ensemble du processus. Alors que l'engagement et la mobilisation des communautés sont des approches déjà éprouvées dans les programmes de CSC, les projets WABA et AmplifyPF ont fait progresser cette approche en exploitant le potentiel des communautés à résoudre certains de leurs propres problèmes et en mobilisant les ressources localement pour combler les lacunes du système de santé afin de fournir des services de qualité. La création de CTAR multisectoriels au niveau du district permet d'élargir le soutien et la mobilisation des ressources pour créer des solutions locales. En outre, WABA s'est servi des problèmes de qualité des services de PF identifiés lors des activités d'engagement communautaire pour orienter le processus de conception du CCP. Les responsables du projet ont ensuite développé des prototypes de CCP en s'inspirant des contributions des prestataires de PF et des clients. Par la suite, ils ont testé et validé les prototypes auprès de certains de ces mêmes groupes et des superviseurs de la clinique. Ce n'est qu'avec le retour du personnel offrant des services de PF et des clients des services de PF que chaque prototype a pu être amélioré et finalisé.

Améliorer les interactions entre le client et le prestataire de soins et l'expérience des soins

La dynamique client-prestataire a un impact indéniable sur le résultat de toute consultation en matière de PF. WABA a tenu compte de ce fait dans chacune des activités décrites dans ce document. Les DC et les visites de sites ont réuni ces deux groupes souvent en désaccord pour aborder les problèmes liés à la prestation de services de PF que les systèmes structurels existants n'avaient pas abordé. Il s'agissait notamment des améliorations apportées aux locaux, permettant aux clients de se sentir plus en sécurité et mieux pris en charge, et l'empathie vis-à-vis des difficultés auxquelles les prestataires font face dans le cadre de leur travail. En outre, le fait que les prestataires et les membres de la communauté aient été invités d'abord séparément, puis ensemble à partager leurs points de vue sur l'état actuel et les améliorations envisagées des services de PF a été déterminant ; car, cela a permis à chaque groupe de trouver un terrain d'entente, avant de partager leurs idées avec diplomatie dans le cadre de conversations animées avec l'autre groupe.

Ensuite, les kits sur le CCP ont permis d'approfondir ces idées et ont aidé les prestataires à mieux connaître et conseiller leurs clients (respectivement au Niger et en Côte d'Ivoire), à clarifier et accroître le flux des clients vers les services de PF et les autres services offerts dans les cliniques de santé (au Togo). Ils ont également aidé les prestataires de PF à répondre à leurs propres besoins émotionnels et professionnels, afin de pouvoir bien faire leur travail (au Burkina Faso et au Niger). Au Burkina Faso en particulier, les responsables du projet ont reconnu, par le biais du processus relatif au CCP, l'importance d'aller au-delà de la formation technique des prestataires et de s'attaquer à la question fondamentale de la motivation des prestataires. Au lieu de donner aux prestataires un « script » comportant des conseils pour guider leur dialogue face aux clients, les kits CCP visent davantage à améliorer la façon dont les prestataires se sentent en tant que professionnels de la santé offrant des soins à leurs clients et à leurs communautés dans leur ensemble. Certains éléments des kits YASSOMA tels que les badges de reconnaissance des prestataires sont inclus dans la campagne de qualité de service *Confiance Totale* au Togo afin d'instiller un sentiment de fierté chez les prestataires de PF de ce pays.

Institutionnaliser les capacités et les réseaux du CSC

Dans les quatre pays, WABA fournit actuellement une supervision de soutien aux responsables de la santé des districts, aux CTAR ou à des établissements de santé privés¹¹, pour organiser des DC et des visites de sites au sein des communautés, afin de poursuivre

¹¹ Après le coup d'État de 2022 au Burkina Faso, WABA a cessé de travailler avec les structures publiques et gouvernementales et est passé à un travail direct avec les cliniques privées et les associations.

l'important travail de rapprochement entre les communautés et le système de santé. WABA rassemble également toutes les ressources nécessaires à l'organisation des DC et des visites de sites, et à la réalisation de guides de discussion, de dépliants sur les méthodes de PF approuvées par le ministère de la santé, et bien d'autres choses encore, afin que chaque CTAR et chaque district disposent des outils dont ils ont besoin pour poursuivre ce travail. Dans chaque pays, les responsables du ministère de la santé ont également participé au processus de co-création des prototypes de CCP et des interventions finales. La capacité à élaborer des concepts pouvant se muer en prototypes testables constituera une compétence importante lorsque les ministères seront confrontés à d'autres défis complexes nécessitant un nouvel ensemble de compétences ou la connaissance d'une approche telle que la CCH. WABA plaide auprès des parties prenantes concernées dans le secteur public (par exemple, le ministère) ou privé (par exemple, d'autres partenaires de mise en œuvre et des ONG) pour qu'elles mettent en œuvre et étendent les solutions en matière de CCP identifiées dès à présent. WABA espère que cela contribuera à renforcer l'appropriation, la durabilité et même l'adaptation des solutions et du processus de conception à mesure que les facteurs contextuels évolueront dans les années à venir.

Enfin, bien que WABA et ses collaborateurs n'aient pas explicitement défini de manière distincte les résultats attendus pour les hommes et les femmes dans le cadre de la mise en œuvre des différentes activités, WABA a pris en compte les **déterminants de la santé liés au genre** dans les trois activités. Lors des DC et des visites de sites, les responsables du projet et leurs collaborateurs se sont efforcés d'assurer la parité de genre parmi les participants afin de s'assurer que les points de vue des hommes et des femmes soient recueillis et entendus. WABA s'est également efforcé d'inclure des hommes et des femmes dans la co-création et le test des prototypes de CCP, et d'intégrer les perspectives, les intérêts, les priorités et les opinions des hommes et des femmes dans les spots radio afin de présenter les femmes comme des figures fortes et capables, et les hommes comme des partenaires solidaires.

Ces piliers ont été au cœur du succès de WABA et peuvent servir de principes directeurs pour d'autres intervenants en matière de CSC pour la PF travaillant en Afrique de l'Ouest francophone et au-delà.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du gouvernement américain.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

