



Think | BIG

Guide d'intégration
comportementale

PRIORISER LES COMPORTEMENTS

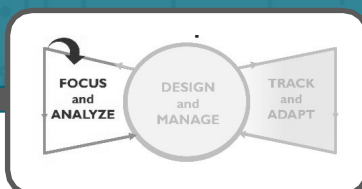


TABLE DES MATIÈRES

APERÇU	I
OBJECTIF	I
UTILISATEURS VISÉS	I
COMMENT CELA S'INSCRIT-IL DANS L'APPROCHE THINK BIG	I
ESTIMATION DU TEMPS NÉCESSAIRE	I
MODÈLES INCLUS	I
EXEMPLES INCLUS	I
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES REQUISES	2
AVANT DE COMMENCER	2
INSTRUCTIONS	3
PARTIE 1 : EXPRIMEZ VOTRE OBJECTIF	3
PARTIE 2 : ANALYSE DES CAUSES QUI EMPÊCHENT D'ATTEINDRE L'OBJECTIF	3
PARTIE 3 : CRÉER UNE LISTE DE COMPORTEMENTS QUI POURRAIENT S'ATTAQUER AUX CAUSES IDENTIFIÉES	4
PARTIE 4 : ÉTABLIR DES PRIORITÉS - SÉLECTIONNER L'ENSEMBLE FINAL DE COMPORTEMENTS	6
ANNEXES	7
ANNEXE A : FICHE DE TRAVAIL SUR L'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS	8
ANNEXE B : ANALYSE DES CAUSES ET DES COMPORTEMENTS PRIORITAIRES POUR UNE UNITÉ SANTÉ, POPULATION ET NUTRITION	9
ANNEXE C : EXEMPLE DE PRIORISATION SUR SUPPORT PAPIER	13

APERÇU

OBJECTIF

Il est essentiel de se concentrer sur les résultats ayant le plus grand potentiel d'impact pour garantir un impact durable sur la santé, le bien-être et le développement d'une population, et pour tirer le meilleur parti de ressources limitées. Pour identifier et hiérarchiser correctement certains résultats par rapport à d'autres, nous devons d'abord identifier et articuler clairement l'objectif de développement, les causes qui font obstacle à la réalisation de cet objectif et les comportements susceptibles d'avoir le plus grand impact sur la lutte contre ces causes. L'outil de priorisation Think | BIG (Guide d'intégration comportementale) vous guide à travers un processus systématique pour y parvenir.

UTILISATEURS VISÉS

Tout professionnel du développement qui cherche à développer une stratégie, un projet ou une activité régionale, nationale ou technique. Si vous cherchez à réduire la mortalité maternelle, infantile ou néonatale, nous vous recommandons vivement d'utiliser l'outil de priorisation en ligne de Think | BIG, car il permet de recueillir et de visualiser les données appuyant ce dont vous aurez besoin.

Note: Bien que les exemples présentés dans ce guide concernent la santé, ce processus peut être utilisé dans les domaines de la démocratie et la gouvernance, l'éducation, la croissance économique, le renforcement des systèmes et d'autres sujets liés au développement.

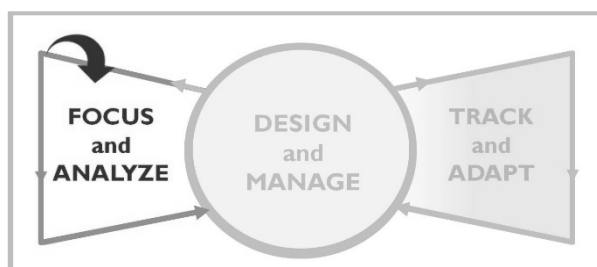


Figure 2: La priorisation fait partie de « Concentrer et analyser », la première étape de l'approche Think | BIG

COMMENT CELA S'INSCRIT-IL DANS L'APPROCHE THINK | BIG ?

La priorisation des comportements les plus proches de l'objectif de développement fixé est la première étape de l'approche Think | BIG.

ESTIMATION DU TEMPS NÉCESSAIRE

Si votre programme a déjà un objectif clairement défini, l'établissement des priorités prendra environ **deux à trois heures**. Vous pouvez diviser cette séance en deux parties afin de vous permettre de faire des recherches sur la pratique actuelle et le contexte de comportements potentiels.

In cases where you want to prioritize behavioral outcomes at a broad strategic level (e.g., a Country Development Cooperation Strategy), add significant time for consensus building, assessments, and stakeholder consultations on potential behaviors.

MODÈLES INCLUS

- **Annexe A** : Feuille de travail sur la priorisation

EXEMPLES INCLUS

- **Annexe B** : Analyse des causes et comportements prioritaires pour une unité de santé, population et nutrition d'un pays
- **Annexe C** : Exemple de hiérarchisation des priorités sur support papier

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES REQUISES

- Toute recherche disponible pour soutenir l'analyse des causes qui entravent la réalisation de votre objectif. Par exemple, si votre objectif est un gouvernement responsable qui fournit des services de haute qualité à tous les citoyens, il serait important de disposer d'informations (recherche formelle ou informelle, évaluations programmatiques ou autres données) pour vous aider à déterminer ce qui fait actuellement obstacle à cet objectif. Voici quelques exemples de sources de données potentielles :
 - Sources de données nationales pertinentes
 - Évaluations internes des donateurs
 - Sources de données du Voyage vers l'autonomie de l'USAID
 - Échange de données sur la santé mondiale
 - Étude sur la charge mondiale de morbidité 2017
 - Indicateurs du développement mondial
 - La banque de données de la Banque mondiale
 - Étude sur la mesure du niveau de vie - Enquêtes intégrées sur l'agriculture (LSMS-ISA) UNICEF
 - Rapports sur le développement humain
 - Autres rapports et documents spécifiques au contexte (publiés et non publiés)
- Données sur l'adoption actuelle des comportements pertinents, une fois identifiés. Trouvez des données sur les comportements de santé dans un ensemble de données de l'enquête démographique et de santé ou dans son équivalent pour votre domaine d'intérêt. Pour certains domaines et comportements, en particulier lorsque l'acteur principal est un décideur politique ou un prestataire, il se peut qu'il n'y ait pas beaucoup de données disponibles, ou que des données qualitatives soient nécessaires.

AVANT DE COMMENCER

1. Rassemblez les principaux décideurs. L'établissement de priorités exige des sacrifices, aussi faut-il s'assurer que ceux qui sont en mesure d'accepter les compromis nécessaires font partie du processus.
2. Examinez la stratégie globale de votre programme.

INSTRUCTIONS

Si cela vous est utile, utilisez l'Annexe A, la feuille de travail sur l'établissement des priorités, pour suivre vos décisions et vos sources de données. Cette feuille de travail peut vous aider à structurer et à organiser votre réflexion et est disponible sous forme de fichier Word ou PowerPoint. L'Annexe B : Analyse des causes et comportements prioritaires pour une unité de santé, population et nutrition, fournit un exemple de fiche de travail remplie. Comme alternative, les fiches, le bloc-notes et le tableau de conférence fonctionnent particulièrement bien en groupe et peuvent offrir plus de flexibilité - voir l'Annexe C : Exemple de priorisation sur support papier.

PARTIE 1 : EXPRIMEZ VOTRE OBJECTIF

1. En haut de la feuille de travail sur l'établissement des priorités, insérez le but général du programme, par exemple un objectif de développement.
2. Inscrivez l'objectif spécifique (ou le résultat immédiat) que vous prévoyez d'atteindre avec cette activité, ainsi que le calendrier pour y parvenir. Par exemple :
 - Au cours des cinq prochaines années, catalyser la stratégie de développement à long terme du pays X, en offrant une vie productive et saine à tous ses citoyens.
 - D'ici 2022, catalyser la transformation d'un système de santé holistique afin de soutenir des améliorations équitables de la santé pour tous les citoyens du pays X.
 - Réduction d'un tiers de la mortalité infantile par rapport au niveau de 2015.
1. Si vous n'avez pas d'objectif pour cette activité, réfléchissez aux questions suivantes pour en élaborer un :
 - Quels sont les défis les plus urgents auxquels le pays X devra faire face dans les 5 à 10 prochaines années ?
 - Quels changements ou progrès espérez-vous voir dans 5 à 10 prochaines années ?
 - Que peut ou doit faire votre programme pour contribuer à ce changement ?

PARTIE 2 : ANALYSE DES CAUSES QUI EMPÊCHENT D'ATTEINDRE L'OBJECTIF

1. Examinez maintenant ce qui empêche actuellement la réalisation de votre objectif d'activité. Énumérez ces causes sur la feuille de travail de priorisation dans la Partie 2 : Causes empêchant la réalisation de l'objectif. Énumérez autant de causes différentes que vous le souhaitez, surtout si vous travaillez avec un grand groupe.

Note: Comme indiqué ci-dessus, si votre objectif est la réduction de la mortalité, veuillez utiliser l'Outil de priorisation en ligne de Think | BIG.

2. Une fois que vous avez énuméré les causes qui empêchent actuellement la réalisation de votre objectif d'activité, combinez celles qui vous semblent redondantes.
3. Reliez votre réflexion à une source de données. Par exemple, si « le manque de financement en temps voulu du système de santé par le ministère des finances » est une cause actuelle, notez comment vous le savez - est-ce anecdotique ? D'après l'évaluation d'un donateur ? D'après des rapports d'évaluation externes ?

4. Link your thinking to a data source. For example, if “lack of timely funding of the health system by the ministry of finance” is a current cause, note how you know this—is it anecdotal? From a donor's assessment? From outside assessment reports?
5. Dans la mesure du possible, pendant ou après l'analyse initiale des causes, identifiez les sources de données pour étayer votre analyse ou vous mener à des causes vérifiées.

Note: Les causes peuvent être générales, comme le « manque de transparence et de responsabilité » ou plus spécifiques, comme la « faible utilisation des données du système d'information de santé ».

Note: L'Annexe B : Analyse des causes et comportements prioritaires pour une unité de santé, population et nutrition et l'Annexe C : Exemple de priorisation sur support papier, fournissent des exemples d'analyse des causes en rapport avec l'objectif : « Catalyser la transformation d'un système de santé holistique pour soutenir des améliorations équitables de la santé ».

PARTIE 3 : CRÉER UNE LISTE DE COMPORTEMENTS QUI POURRAIENT S'ATTAQUER AUX CAUSES IDENTIFIÉES

- I. Pour chaque cause identifiée, demandez : *Qui doit faire quoi pour s'attaquer à cette cause ?* Dressez la liste de tous les acteurs (« qui ») et comportements « quoi » auxquels vous pouvez penser sur une feuille séparée.

Voici une formule qui peut vous aider à rédiger un comportement :

ACTEUR PRINCIPAL SPÉCIFIQUE + VERBE D'ACTION + QUESTION À TRAITER + CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES OU AUTRES ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES (SI NÉCESSAIRE).
<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les citoyens propriétaires paient tous les ans les taux de la propriété • Les consommateurs d'énergie utilisent des services d'électricité fiables et abordables. • Les enseignants améliorent la qualité de l'enseignement dans la classe • Les ménages vulnérables utilisent des filets de sécurité sociale

- I. Commencez à réfléchir au cheminement à suivre entre l'objectif que vous souhaitez atteindre et les principaux acteurs qui devraient pratiquer ces comportements. Entourez, soulignez ou mettez en évidence les combinaisons acteur-comportement qui sont les plus proches (les plus proximales) de l'impact que vous souhaitez obtenir.

Note: certains acteurs de votre liste aideront d'autres à pratiquer un comportement proximal. Ils sont très importants, mais ce ne sont **pas** vos principaux acteurs et comportements. Pour déterminer si les combinaisons acteur-comportement que vous avez énumérées sont proximales ou non, demandez : « Que se passera-t-il lorsque [l'acteur] pratiquera [son] comportement ? » Lorsque la réponse à cette question est que vous aurez atteint votre objectif, le comportement peut être considéré comme proximal. Les encadrés de la page suivante en fournissent un exemple.

Objectif : réduire la mortalité infantile de 10 % par rapport aux niveaux de 2018

Comportements potentiels :

- Les mères allaitent exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois
- Les futurs pères aident leur partenaire enceinte à accoucher dans un établissement
- Les soins postnatals sont suffisamment financés par les gouvernements locaux
- Les accoucheuses traditionnelles orientent les femmes vers les établissements de santé pour accoucher
- Les femmes enceintes dorment chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Les femmes enceintes accouchent dans un établissement de santé avec l'aide d'un prestataire compétent et qualifié
- Les futures grands-mères encouragent l'allaitement maternel précoce
- Les soignants complètent un cycle complet de vaccinations rapides pour les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans
- Les soignants fournissent des soins néonataux essentiels immédiatement après la naissance
- Les soignants recherchent des soins rapides et appropriés en cas de signes et de symptômes de maladie néonatale
- Les prestataires de services traitent les femmes enceintes avec respect
- Les responsables de la logistique assurent un approvisionnement constant de tous les produits essentiels, y compris les contraceptifs

- Pour chaque comportement, nous demandons : « Que se passera-t-il à la suite de ce comportement ? »
- Si la réponse est « Le bébé survivra », il s'agit d'un comportement proximal pour réduire la mortalité infantile et mis en évidence.
- Pour les comportements non mis en évidence, la réponse n'est pas « le bébé survivra » ; par conséquent, le comportement n'est pas proche de la survie du nourrisson.
- Par exemple, lorsque les futurs pères aident leurs partenaires enceintes à accoucher dans un établissement, le résultat est que les femmes accouchent dans un établissement. Cela en fait un comportement de soutien, et non un comportement primaire. (Le comportement primaire est que les femmes accouchent dans un établissement).

Figure 2: Déterminer la proximité des comportements par rapport à l'objectif de développement

4. Sur la feuille de travail, énumérez toutes les combinaisons acteur-comportement mises en évidence dans la Partie 3 : Comportements prioritaires potentiels. Si l'acteur et le comportement abordent des causes multiples, indiquez-les pour chaque cause qu'ils abordent. Vous ferez le tri de la liste dans la Partie 4.

Note: L'Annexe B : Analyse des causes et comportements prioritaires pour une unité de santé, population et nutrition, et l'Annexe C : Exemple de hiérarchisation sur papier, fournissent des exemples de comportements prioritaires potentiels en rapport avec l'objectif: « Catalyser la transformation d'un système de santé holistique pour soutenir des améliorations équitables de la santé ».

PARTIE 4 : ÉTABLIR DES PRIORITÉS - SÉLECTIONNER L'ENSEMBLE FINAL DE COMPORTEMENTS

1. Pour chaque comportement prioritaire potentiel, répondez aux questions suivantes en utilisant une échelle haut-moyen-bas :
 - Dans quelle mesure ce comportement est-il une priorité pour le gouvernement de votre pays ?
 - Dans quelle mesure ce comportement est-il un problème ?
 - Dans quelle mesure ce comportement est-il suffisamment modifiable au cours des cinq prochaines années ?
 - Dans quelle mesure le changement potentiel de ce comportement mérite-t-il les ressources qui seraient nécessaires d'investir pour le modifier ?
 - Dans quelle mesure ce comportement est-il conforme aux intérêts de votre organisation, compte tenu des mandats des agences, des besoins en personnel, etc.
 - Si d'autres donateurs s'attaquent à ce comportement, dans quelle mesure votre organisation doit-elle soutenir également (ou se concentrer sur) ce comportement ?
2. En fonction des réponses à ces questions, sélectionnez vos comportements prioritaires. Limitez le nombre de comportements prioritaires à ce que vous pouvez gérer avec les fonds et autres ressources disponibles. Le nombre total de comportements prioritaires dépendra de votre équipe, du contexte, du financement et des mandats.

Pour un programme de grande envergure, jusqu'à 15 comportements peuvent être acceptables. Ces comportements deviendront les résultats de votre stratégie/projet/activité. Le fait de les sélectionner signifie de ne pas en sélectionner d'autres, alors choisissez avec soin.
3. Inscrivez vos sélections dans la Partie 4 de la feuille de travail, en révisant et en affinant le style selon les besoins. Vous pouvez continuer à revoir et à affiner vos comportements au fur et à mesure que vous avancez dans le processus Think | **BIG**.

Félicitations !

Vous avez priorisé les comportements !

Ensuite, élaborer des profils de comportement pour vos nouvelles priorités !

ANNEXES

Les annexes suivantes sont jointes au présent document :

Annexe A : Feuille de travail sur la priorisation

Annexe B : Analyse des causes et des comportements prioritaires pour une unité Santé, population et nutrition

Annexe C : Exemple de hiérarchisation des priorités sur support papier

ANNEXE A : FICHE DE TRAVAIL SUR L'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS

PARTIE 1 : OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT OBJECTIF ET CALENDRIER DU DOMAINE TECHNIQUE		
PARTIE 2: CAUSES EMPÊCHANT LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF	PARTIE 3: COMPORTEMENTS PRIORITAIRES POTENTIELS POUR S'ATTAQUER AUX CAUSES	PARTIE 4: COMPORTEMENTS CLASSÉS PAR PRIORITÉ



ANNEXE B : ANALYSE DES CAUSES ET DES COMPORTEMENTS PRIORITAIRES POUR UNE UNITÉ SANTÉ, POPULATION ET NUTRITION

PARTIE 1 : Objectif de développement : Accélération du développement durable dans la région du Nord Objectif du domaine technique : Catalyser la transformation d'un système de santé holistique pour soutenir des améliorations équitables en matière de santé : 5 ans		
PARTIE 2: CAUSES EMPÊCHANT LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF	PARTIE 3: COMPORTEMENTS PRIORITAIRES POTENTIELS POUR S'ATTAQUER AUX CAUSES	PART 4: COMPORTEMENTS CLASSÉS PAR ORDRE DE PRIORITÉ (PAR CAUSE) ET INDICATEURS DE RÉSULTATS
<p>Une utilisation inadéquate des pratiques de recherche de soins de santé associées à la mortalité et à la morbidité maternelles et infantiles prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes sociales et comportements de recherche de soins de santé (ménages et individus) • Insécurité alimentaire 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les familles ont une assurance maladie 2. Les membres de la famille éliminent les selles humaines en toute sécurité 3. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dorment sous une MII 4. Les soignants s'occupent des nouveau-nés 5. Les femmes enceintes prennent au moins 3 doses de TPIp lors des visites de soins prénatals 6. Les femmes en âge de procréer utilisent une contraception moderne pour planifier et espacer leurs grossesses de manière appropriée 7. Les personnes, y compris les HSH, les TSF et les personnes à haut risque, se soumettent à un test de dépistage du VIH au moins une fois par an et, en cas de résultat positif, suivent un traitement 8. Les femmes enceintes se rendent dans un établissement de santé pour accoucher 9. Les soignants administrent des quantités suffisantes d'aliments nutritifs et adaptés à l'âge pour les enfants âgés de 6 à 24 mois, tout en continuant à allaiter 10. Les femmes enceintes terminent un cycle complet de soins prénatals (SPN) 11. Les mères allaitent exclusivement pendant six mois après la naissance 12. Les nouvelles mères ont accès aux soins postnatals pour les nourrissons dans les 24 heures suivant la naissance 13. Les décideurs dans les ménages améliorent les pratiques nutritionnelles (normes sociales) 14. Les personnes influentes dans la communauté font preuve de normes sociales positives et de comportements de recherche de soins de santé au sein du ménage et de la communauté 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les membres de la famille éliminent les selles humaines en toute sécurité <ul style="list-style-type: none"> 📈 <i>Pourcentage de ménages disposant d'installations sanitaires améliorées et non partagées</i> 2. Les soignants fournissent des soins néonataux essentiels immédiatement après la naissance <ul style="list-style-type: none"> 📈 <i>Parmi les derniers enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête, pourcentage de ceux qui ont commencé à allaiter dans l'heure suivant l'accouchement</i> 📊 <i>Pourcentage de naissances vivantes en établissement de santé au cours des trois années précédant l'enquête</i> <p><i>L'indicateur de substitution est fondé sur l'hypothèse que les nouveau-nés sont plus susceptibles de recevoir les soins néonataux essentiels lorsqu'ils naissent dans un établissement de santé</i></p> 3. Les soignants administrent des quantités suffisantes d'aliments nutritifs et adaptés à l'âge pour les enfants âgés de 6 à 24 mois, tout en continuant à allaiter <ul style="list-style-type: none"> 📈 <i>Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois allaités au sein et nourris avec quatre groupes d'aliments ou plus et fréquence minimale des repas</i>

PARTIE 1 : Objectif de développement : Accélération du développement durable dans la région du Nord Objectif du domaine technique : Catalyser la transformation d'un système de santé holistique pour soutenir des améliorations équitables en matière de santé : 5 ans		
PARTIE 2: CAUSES EMPÊCHANT LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF	PARTIE 3: COMPOTEMENTS PRIORITAIRES POTENTIELS POUR S'ATTAQUER AUX CAUSES	PARTIE 4: COMPOTEMENTS CLASSÉS PAR ORDRE DE PRIORITÉ (PAR CAUSE) ET INDICATEURS DE RÉSULTATS
		<p>doses of IPTp during antenatal care visits</p> <p><i>↻</i> Percentage of women age 15-49 with a live birth in the two years preceding the survey who during the pregnancy took 3 or more doses of SP/Fansidar, with at least one dose during an antenatal care visit</p> <p>4. Les femmes enceintes prennent au moins 3 doses de TPIp lors des visites de soins prénatals</p> <p><i>↻</i> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont pris pendant la grossesse 3 doses ou plus de SP/ Fansidar, dont au moins une dose lors d'une visite de soins prénatals</p> <p>5. Les femmes en âge de procréer utilisent une contraception moderne pour planifier et espacer leurs grossesses de manière appropriée</p> <p><i>↻</i> Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent la planification familiale pour espacer les naissances</p>

PARTIE 1 : Objectif de développement : Accélération du développement durable dans la région du Nord Objectif du domaine technique : Catalyser la transformation d'un système de santé holistique pour soutenir des améliorations équitables en matière de santé Calendrier : 5 ans		
PARTIE 2: CAUSES EMPÊCHANT LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF	PARTIE 3: COMPORTEMENTS PRIORITAIRES POTENTIELS POUR S'ATTAQUER AUX CAUSES	PARTIE 4: COMPORTEMENTS CLASSÉS PAR ORDRE DE PRIORITÉ (PAR CAUSE ET ET INDICATEURS DE RÉSULTATS)
<p>Exécution inefficace des processus du système de santé par le gouvernement (financement, gouvernance, information, ressources humaines, prestation de services de qualité, chaîne d'approvisionnement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse du financement du système de santé • Faiblesse de la gouvernance du système de santé • Faible utilisation des données d'information du système de santé • Faiblesse des ressources humaines du système de santé • Faiblesse de la prestation de services de qualité du système de santé • Faiblesse de la chaîne d'approvisionnement du système de santé 	<p>15. Le ministère de la Santé alloue des ressources suffisantes à la santé</p> <p>16. Les prestataires de soins de santé respectent les lois garantissant des soins de santé de qualité à tous les citoyens</p> <p>17. Le ministère de la Santé gère efficacement les ressources humaines dans le domaine de la santé</p> <p>18. Le ministère de la Santé répartit les travailleurs de la santé de manière équitable dans tout le pays</p> <p>19. Le ministère de la Santé incite les travailleurs sociaux à travailler dans des endroits reculés et à des postes difficiles à pourvoir</p> <p>20. Les responsables de la santé résolvent les problèmes identifiés pendant les visites de supervision de soutien</p> <p>21. Le ministère de la Santé développe un programme de formation durable pour les travailleurs de la santé afin de combler les lacunes</p> <p>22. Le ministère de la Santé fixe des normes claires et veille à leur respect pour la fourniture de services de qualité</p> <p>23. Le ministère de la Santé et les équipes de gestion de la santé de district prennent des décisions en utilisant des données précises, complètes et opportunes</p> <p>24. Les équipes de gestion de la santé de district organisent des sessions d'apprentissage évaluées par les pairs sur la base des données du système d'information sur la santé au niveau du district (DHIMS2)</p> <p>25. Le ministère de la Santé accorde la priorité à la recherche opérationnelle pratique avec des chercheurs locaux pour traiter les problèmes de santé majeurs</p> <p>26. Les équipes de gestion de la santé de district procèdent à des examens trimestriels des données avec le personnel des sous-districts et des établissements de santé, et formulent des recommandations concrètes</p> <p>27. Les établissements de santé maintiennent des services de qualité conformément aux directives nationales</p>	<p>6. Les personnes, y compris les HSH, les TSF et les personnes à haut risque, se soumettent à un test de dépistage du VIH au moins une fois par an et, en cas de résultat positif, suivent un traitement</p> <p><i>☞ Pourcentage de femmes qui ont déjà subi un test de dépistage du VIH et qui ont reçu leurs résultats</i></p> <p><i>☞ Pourcentage d'hommes ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et qui ont reçu leurs résultats</i></p> <p>7. L'équipe de gestion du régime national d'assurance maladie verse aux prestataires de services les fonds de santé appropriés</p> <p><i>☞ Modalités de financement obligatoires (CFA) en pourcentage des dépenses courantes de santé (CHE)</i></p> <p>8. Le personnel du ministère de la Santé gère les ressources sanitaires à tous les niveaux afin de répondre aux besoins des populations cibles</p> <p><i>☞ Pourcentage du personnel du ministère de la santé qui débourse des fonds pour les besoins communautaires prioritaires identifiés aux zones CHPS sur une base trimestrielle, ventilé par district</i></p> <p>9. Les travailleurs de la santé fournissent des services de qualité conformément aux lignes directrices nationales</p>

28. Les travailleurs de la santé communautaire communiquent des données de qualité dans les délais impartis
29. La division de la chaîne d'approvisionnement veille à ce que tous les établissements fournissent des informations précises sur la chaîne d'approvisionnement, afin d'éclairer la prise de décision en matière d'approvisionnement à tous les niveaux.
30. La division de la chaîne d'approvisionnement garantit la disponibilité, la traçabilité et la qualité des produits de santé à tous les niveaux (du pays à l'établissement)
31. Les agents de santé communautaire fournissent des services de qualité conformément aux directives nationales

-  *Pourcentage de clients qui déclarent avoir été traités avec respect par un prestataire auquel ils ont rendu visite au cours des trois derniers mois*
-  *Pourcentage d'établissements de santé qui ont atteint le score X (85% par exemple) sur la base du score composite de l'outil de supervision de soutien*

LÉGENDE : Soins prénatals (**SPN**), Équipe de gestion sanitaire de district (**DHMT**), Système de gestion de l'information sanitaire de district 2 (**DHIMS2**), Travailleuses du sexe (**TS**), Agents de santé (**AS**), Virus de l'immunodéficience humaine (**VIH**), Traitement préventif intermittent du paludisme (**TPIp**), Moustiquaires imprégnées d'insecticide (**MII**), Ministère de la santé (**MS**), Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (**HSH**)

SOURCES : Anecdotique ; Enquête démographique et de santé ; Causes globales de décès maternels : Analyse systématique de l'OMS, 2014 ; Estimations OMS-MCEE des causes de décès des enfants, 2016 ; Évaluation globale du secteur de la santé ; Évaluation des établissements de santé nationaux ; Évaluation de la couverture sanitaire universelle

ANNEXE C : EXEMPLE DE PRIORISATION SUR SUPPORT PAPIER

Les images ci-dessous montrent comment vous pouvez utiliser un tableau de conférence et du papier d'ordinateur pour travailler en groupe sur les quatre étapes de priorisation. En suivant les mêmes instructions, écrivez les résultats des étapes 1 et 2 (analyse des objectifs et des causes) sur un tableau de conférence, puis inscrivez les résultats des étapes 3 et 4 sur des feuilles de papier d'ordinateur individuelles. Cela vous permet de déplacer les comportements sur un mur, de les classer à l'aide d'un marqueur ou de notes autocollantes, et de réfléchir activement à la discussion de groupe.

PARTIE 1 : OBJECTIF - CATALYSER LA TRANSFORMATION D'UN SYSTEME DE SANTE HOLISTIQUE POUR SOUTENIR DES AMELIORATIONS EQUITABLES EN MATIERE DE SANTE		
PARTIE 2 : CAUSES EMPÊCHANT LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF	PARTIE 3 : COMPOTEMENTS PRIORITAIRES POTENTIELS POUR S'ATTAQUER AU CASES	PARTIE 4 : COMPOTEMENTS CLASSÉS PAR ORDRE DE PRIORITÉ
<ul style="list-style-type: none"> • weak health system^② • poor quality service^② • inadequate health care seeking^① • ineffective & inefficient health system execution^② • social norms & health seeking^① • weak financing^② • weak governance^② • weak HIS data use^② • weak HRH^② • food insecurity^① 	<p><i>Inefficient and ineffective health system</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Set and enforce clear quality standards Sanction recalcitrant facilities MOH allocates sufficient resources Data-based district peer review learning sessions Follow laws governing health coverage and quality for all Make data based decisions (MOH & DHMT) Supply chain bases decisions on accurate info from facilities Actionable operational research by local researchers <p><i>Equitable distribution of HCWs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Accurate, timely reporting by HCWs Effective HRH Management Facilities and HCWs provide quality services Incentivize HCWs to work in remote areas Sustainable, targeted training program for HCWs Supply chain enforces available, traceable, quality commodities Quarterly data reviews (sub-district-level) with actionable recommendations <p><i>Families get health insurance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pregnant women complete ANC Women deliver in facilities (equipped, skilled) 6 months exclusive breastfeeding Breastfeed & adequately feed children 6-24 months post-natal care within 24 hours Ineffective, inefficient execution of health system processes (finance, governance, information, HR, service delivery, supply chain) Influencers demo positive health behaviors and social norms <p><i>Inadequate uptake of health seeking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Inadequate uptake of health care seeking practices affecting child & maternal morbidity & mortality WRA use contraception (modern) People incl. KPs test & treat for HIV pregnant women take IPT Appropriate newborn care children and pregnant women sleep under ITN safe feces disposal Improve nutritional practices (social norms) 	<ul style="list-style-type: none"> Family members safely dispose of human feces HCWs deliver quality services as per National Guidelines People including MSM, FSW, and high-risk seek HIV testing yearly and, if positive, enroll in treatment MDH staff manage resources at all levels to meet needs of population National health insurance management team disburse^{service} funding to providers WRA use modern contraception to time and space their pregnancies Pregnant women take at least 3 doses of IPT^o during ANC visits Caregivers provide essential newborn care immediately after birth Caregivers feed adequate amounts of nutritious food to children 6-24 months and continue breast-feeding