

Création de la demande pour les produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive



Life Saving Commodities
Improving access,
saving lives

**« P » POUR PARTENARIAT :
Guide des partenariats public-privé axés sur l'augmentation de la demande de produits de SINMR**

Décembre 2014



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**HEALTH COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE**

Remerciements

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3) financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (Agency for International Development – USAID) et basée au Centre des programmes de communication (Center for Communication Programs) de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins tient à remercier Claudia Vondrasek et Carol Hooks pour la rédaction de ce rapport, réalisée avec le soutien de Joanna Skinner, Anna McCartney-Melstad, Leah Scandurra, Kate McCracken, Kathryn Bertram, Sona Karia, Heidi Good Boncana, Ron Hess et Sanjanthi Velu. La HC3 aimerait également remercier Nancy Goh (CHAI), Vicki MacDonald (Abt Associates), Leith Greenslade (MDH Health Alliance), Camille Saade (FHI360), Sara Rich (FCI) et Sally Faiz (Cliff). Kathleen Fox, Kim Martin, Katie Kuehn et Mark Beisser ont apporté un précieux concours à l'ensemble de la publication et de la mise en page des présentes. L'auteur souhaite remercier Zarnaz Fouladi, Andrea Dee Harris et Stephanie Levy, de USAID, pour la qualité de leur soutien, de leurs conseils et de leurs commentaires.

Citation suggérée :

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3). (2014) *« P » pour Partenariat : Guide des partenariats public-privé axés sur l'augmentation de la demande de produits de SINMR*. Baltimore : JHU CCP.

La création de demande pour les activités liées aux produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive est assurée par la Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3) basée au Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs – JHU-CCP), avec le soutien du Fonds d'affectation du département de la SINMR et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (Agency for International Development – USAID) en partenariat avec les membres de l'équipe de référence technique en charge de la création de la demande, notamment le PSI, le Consortium international pour la contraception d'urgence (ICEC), Jhpiego, et d'autres partenaires.

Sommaire

Acronymes	4
À propos de ce Guide	5
Quel est l'intérêt de ce guide ?	5
À qui s'adresse ce guide ?	5
Comment utiliser ce guide ?	4
Treize produits sous-utilisés pour femmes et enfants	6
La création de la demande en bref	8
Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?	8
Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande	9
Partenariats public-privé axés sur la création de la demande	10
Définitions	10
Facteurs de motivations pour former ou rejoindre un partenariat public-privé	10
Modèles et exemples de partenariats public-privé axés sur la création de la demande	11
Défis et facteurs de réussite	19
Les étapes du processus « P pour Partenariat »	22
Étape 1 : Évaluer la nécessité d'un partenariat public-privé	23
Étape 2 : Identifier et évaluer les partenaires potentiels	25
Étape 3 : Recruter les partenaires	30
Étape 4 : Élaborer une vision partagée du partenariat	33
Étape 5 : Développer la structure du partenariat	35
Étape 6 : Mettre en œuvre les activités du partenariat	38
Étape 7 : Évaluer et faire évoluer le partenariat	40
Remarques finales	44
Références	45
Principales ressources et études de cas	47
Coordonnées	51
Annexes	52
Annexe 1 : Fiche d'évaluation des partenaires	52
Annexe 2 : Exemple de mémorandum d'accord	53

Acronymes

ACT	Polythérapie à base d'artémisinine (Artemisinin-Based Combination Therapy)
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CEO	Directeur général (Chief Executive Officer)
CIP	Communication interpersonnelle
EWEC	Toutes les femmes, tous les enfants (Every Woman Every Child)
HC3	Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative)
IEC	Information, éducation et communication
JHU-CCP	Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs)
MAMA	Mobile Alliance for Maternal Action
Mémorandum	Mémorandum d'accord
M&E	Évaluation et contrôle (Monitoring & Evaluation)
MILD	
MOH	Ministère de la Santé (Ministry of Health)
MS	Marketing social
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies, Nations Unies
PPP	Partenariat public-privé
PSI	Population Services International
RSE	Responsabilité sociale des entreprises
SHOPS	Strengthening Health Outcomes Through the Private Sector
SINMR	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
SMS	Service de messagerie SMS
SRO	Sels de réhydratation orale
SSB	Said Salim Bakhresa (société)
TIC	Technologies de l'information et de la communication
UAM	United Against Malaria (campagne)
UNCoLSC	Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants (United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)

À propos de ce Guide

Quel est l'intérêt de ce guide ?

Le présent Guide des partenariats public-privé axés sur l'augmentation de la demande de produits de SINMR a pour objectif de faciliter la création, la mise en œuvre et l'évaluation de partenariats public-privé (PPP) visant à augmenter la demande de 13 produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR) identifiés comme étant sous-utilisés par la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants (UNCoLSC).

Un partenariat public-privé est une entente passée entre des entités du secteur public, du secteur privé et/ou de la société civile qui œuvrent de concert à la réalisation d'un objectif commun (voir plus loin pour une présentation plus détaillée). Ce guide fait partie du kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/>), qui a pour objet de soutenir le développement de stratégies de communication propres à chaque pays dans le but de stimuler la demande de 13 produits d'urgence.

À qui s'adresse ce guide ?

Le présent guide a été rédigé à l'intention des directeurs de programme du secteur public ou de la société civile intervenant dans les pays dans lesquels une utilisation accrue de l'un ou plusieurs des 13 produits visés engendrait une amélioration significative des indicateurs de santé, et dans lesquels des partenariats avec le secteur privé sont susceptibles d'accélérer ou d'augmenter le recours ou de réduire le coût d'accès à ces produits. Il a été conçu pour favoriser la création d'une demande de produits ou de services dans le cadre de programmes n'ayant pas fait appel à des PPP, ou seulement de façon limitée. Ce guide aidera les directeurs de programme à prendre la décision de s'engager ou non dans un PPP, puis, le cas échéant, à lancer et gérer le processus. Les organisations non gouvernementales (ONG) internationales ou locales sont susceptibles de disposer de plus de temps pour maîtriser ce processus que les organismes gouvernementaux homologues.

Comment utiliser ce guide ?

Après une présentation des 13 produits d'urgence, ce guide examine le rôle de la création de la demande, puis décrit différents types de PPP envisageables dans ce contexte. Selon les objectifs poursuivis par le partenariat, la participation du secteur privé pourra s'avérer minime ou, au contraire, très substantielle. Par exemple, des partenariats périodiques avec des

médias privés sont susceptibles de doubler ou de tripler l'exposition de la population aux messages du Ministère de la Santé. Les services sanitaires du secteur privé peuvent quant à eux tirer parti d'un partenariat étroit avec le Ministère de la Santé pour accéder à des produits ou à des formations. Le présent guide propose des études de cas relatives à cinq types de partenariat distincts.

Ce guide présente ensuite les sept étapes à accomplir pour réussir un PPP axé sur la création de la demande, depuis l'évaluation préliminaire de la pertinence d'un PPP en tant que réponse à la sous-utilisation de produits de SINMR, jusqu'à l'évaluation rétrospective des performances du PPP :

Étape 1 : Évaluer la nécessité d'un PPP.

Étape 2 : Identifier et évaluer les partenaires potentiels.

Étape 3 : Recruter les partenaires.

Étape 4 : Élaborer une vision partagée du partenariat.

Étape 5 : Développer une structure de partenariat.

Étape 6 : Mettre en œuvre les activités du partenariat.

Étape 7 : Évaluer et faire évoluer le partenariat.

Chaque étape comprend des outils, des exemples et des liens vers des ressources supplémentaires visant à illustrer et faciliter le processus, ainsi qu'à permettre aux utilisateurs de mieux cerner les avantages et difficultés inhérents aux PPP formés autour de la création de la demande. Les utilisateurs sont invités à parcourir ce guide dans son intégralité, puis à déterminer s'il est opportun de mettre en place un PPP de création de la demande et, le cas échéant, à suivre les étapes dans l'ordre indiqué.

Il importe de prendre la décision d'établir ou non un PPP aussi tôt que possible dans le cycle de vie du projet de création de demande, afin de disposer du temps et des ressources nécessaires pour conceptualiser, concevoir et mettre en œuvre le partenariat, puis effectuer les ajustements nécessaires pour obtenir les meilleurs résultats.

Le présent guide n'a pas vocation à fournir une réponse unique. Il cherche avant tout à vous permettre de décider si un PPP peut vous aider à atteindre vos objectifs de création de demande, ainsi qu'à concrétiser la vision de votre programme. Il est également conçu pour vous aider à réunir des éléments de réponse aux questions suivantes :

Quels sont les types PPP propres à favoriser la création de demande des produits sous-utilisés ?

- Un PPP contribuera-t-il à la réalisation des objectifs de création de demande et de la vision du programme ?

- Quelles sont les étapes à respecter pour développer et mettre en œuvre un PPP ?
- Comment un programme peut-il évaluer le degré de réussite du partenariat ?

Il convient de noter que le présent guide de développement de PPP a été conçu pour être utilisé dans le cadre du *kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits d'urgence sous-utilisés* (« I-Kit » de création de demande) (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmnch/>). Nous présumons que le programme s'emploie à développer une stratégie de création de demande, qu'il procède par conséquent à une analyse de la situation ou à une évaluation des besoins concernant la demande d'un ou de plusieurs produits SINMR, et qu'il s'est doté d'un objectif global et d'une vision fondés sur les résultats obtenus. Le *kit de mise en œuvre de création de demande* comprend des

stratégies de communication adaptables selon les produits, ainsi que des ressources transversales relatives à la prise en compte du rôle lié au genre, à l'utilisation des canaux médiatiques, ainsi qu'à l'exploitation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des nouveaux médias.

Le guide de développement de PPP peut également être utilisé comme un outil autonome en vue de déterminer la pertinence et, le cas échéant, les modalités de constitution d'un partenariat avec des acteurs des secteurs public et privé dans le cadre d'une intervention de création de demande.

Une liste de ressources supplémentaires est fournie à la fin de ce guide.














Treize produits sous-utilisés pour femmes et enfants

En 2010, lors du lancement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant (la Stratégie mondiale), le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a mis l'accent sur le manque d'accès aux produits d'urgence et son impact sur la santé des femmes et des enfants à travers le monde. La Stratégie globale a saisi la communauté mondiale pour qu'elle s'engage à sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en élargissant l'utilisation à bon escient et l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux fournitures médicales dont la pénurie représente la principale cause de décès évitables pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance.

Grâce au mouvement Toutes les femmes, tous les enfants (EWEC), au soutien de la Stratégie mondiale et aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, l'UNCoLSC pour les femmes et les enfants (la Commission) a été créée en 2012 pour catalyser et accélérer la réduction du taux de mortalité des femmes et des enfants. Dans le continuum de soins du secteur de la SINMR, la Commission a identifié 13 produits d'urgence ignorés qui, à condition d'être plus accessibles et mieux utilisés, pourraient sauver la vie de plus de six millions¹ de femmes et d'enfants (Figure 1). Pour de plus amples informations sur la Commission, rendez-vous sur : <http://www.everywomaneverychild.org/networks/life-saving-commodities>.

¹Pour les estimations de vies sauvées, voir l'annexe du *rapport du commissaire de l'UNCoLSC* (http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf)

Figure 1 : Les 13 produits d'urgence identifiés par la Commission des Nations Unies chargées des produits d'urgence

Santé reproductive			
 Préservatif féminin	 Implants contraceptifs	 Contraception d'urgence	
Prévient l'infection par le VIH et les grossesses non souhaitées : Un préservatif féminin est une gaine en polyuréthane de forme cylindrique qui couvre le col de l'utérus, le vagin et les parties génitales externes. Les préservatifs féminins offrent une double protection en empêchant les infections IST, notamment le VIH mais aussi les grossesses non souhaitées.	Prévient les grossesses non souhaitées : Les implants contraceptifs sont des bâtonnets en plastique fins et flexibles placés dans le bras d'une femme libérant une hormone progestative à l'intérieur du corps. Ces contraceptifs sont fiables, très efficaces et se retirent facilement. Il permet d'éviter les grossesses pendant 3 à 5 ans.	Prévient les grossesses non souhaitées : La pilule contraceptive d'urgence (PCU) est le moyen contraceptif le plus largement utilisé dans les pays en voie de développement. Il s'agit d'une dose de 1,5 mg à prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel. Une dose alternative de 0,75 mg existe également et est largement répandue.	
Santé maternelle			
 Oxytocine	 Misoprostol	 Sulfate de magnésium	
Hémorragie du postpartum : L'OMS recommande l'oxytocine comme l'utérotonique de choix en matière de prévention et de traitement des hémorragies du postpartum.	Hémorragie du postpartum : Dans les situations où il n'y pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'ocytocine (600 microgrammes par voie orale), l'administration de misoprostol est recommandée	Éclampsie et pré-éclampsie sévère : L'OMS recommande le MgSO4 comme le traitement le plus efficace pour les femmes atteintes d'éclampsie et de pré-éclampsie sévère.	
Santé infantile (Child Health)			
 Amoxicilline	 Sels de réhydratation orale	 Zinc	
Pneumonie : L'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Elle est conditionnée sous blister de dix comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.	Diarrhée : Les sels de réhydratation orale (SRO) sont une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée. Ils sont conditionnés en sachets de poudre aromatisée à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.	Diarrhée : La supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables, dispersibles, de saveur masquée de 20 mg ou en solution orale concentrée de 10 mg pour 5 ml.	
Santé néonatale			
 Antibiotiques injectables	 Corticoïdes prénataux (Antenatal Corticosteroids)	 Chlorhexidine	 Réanimation
Prévention de la septicémie néonatale : L'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injection séparée, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveau-nés présentant un risque d'infection bactérienne.	Prévention du SDR chez le prématuré : Des SAN sont donnés aux femmes à risque d'accouchement prématuré pour éviter le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés pendant un travail prématuré.	Prévention de l'infection du cordon ombilical : Le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux utilisé pour les soins du moignon de cordon ombilical et efficace contre les infections néonatales.	Traitement de l'asphyxie : L'asphyxie à la naissance, ou l'absence de respiration du nouveau-né à la naissance peuvent être traitées avec les appareils de réanimation.

La création de la demande en bref

La création de la demande met en œuvre des techniques de marketing social (MS) et de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) pour améliorer la sensibilisation au sein d'un public visé et pousser celui-ci à demander des produits ou des services de santé. La création de demande peut prendre l'une de ces trois formes :

- **Attirer de nouveaux utilisateurs** : convaincre les membres du public visé d'adopter de nouveaux comportements, produits ou services.
- **Augmenter la demande parmi les utilisateurs existants** : convaincre les utilisateurs actuels d'intensifier ou de maintenir la pratique du comportement préconisé et/ou d'augmenter ou de maintenir l'utilisation des produits ou services préconisés.
- **Gagner du terrain sur les comportements concurrents** : (p. ex., convaincre les patients de se rendre immédiatement dans une structure de soins au lieu d'attendre une détérioration ou une aggravation irréversible de leur état de santé), ainsi que sur les produits et services concurrents (p. ex., convaincre les soignants d'utiliser des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc de préférence à d'autres antidiarrhéiques).

Avec des programmes de création de la demande bien conçus et correctement mis en œuvre, les pays peuvent augmenter l'utilisation des produits :

- en créant une demande informée et volontaire en matière de produits de santé et de services ;
- en aidant les prestataires de soins et les clients à interagir de manière efficace ;

- en faisant évoluer les normes culturelles et sociales susceptibles d'avoir une incidence sur les comportements collectifs et individuels relatifs à l'utilisation du produit ;
- en encourageant l'utilisation appropriée des produits aussi bien par les particuliers que par les prestataires de services.

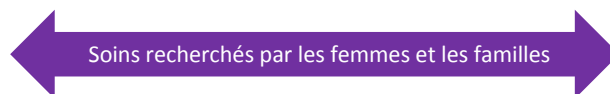
Pour être pleinement efficaces, les efforts de création de demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique, à développer les services, à augmenter l'accès aux produits et à former et équiper les prestataires, de façon à pouvoir faire face à l'accroissement de la demande pour les produits et/ou les services concernés. Sans ces améliorations conjointes, le public visé risque de se décourager, d'où une nouvelle diminution de la demande. Il est donc fortement recommandé de se coordonner et de collaborer avec des partenaires compétents à cet égard lors de la mise en place des stratégies et programmes de communication visant à générer de la demande.

Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?

Pour réduire la mortalité infantile et maternelle au moyen de la demande et de l'utilisation des produits de SINMR, il est indispensable de s'assurer la collaboration des ménages, des communautés et des sociétés, notamment les mères, les pères et autres membres de la famille, les agents de santé communautaire ou les agents des structures sanitaires, les leaders et les décideurs. Si la demande et l'utilisation de certains produits relève plus particulièrement des prestataires, la recherche de soins des femmes et des familles reste déterminante (voir Figure 2).

Figure 2 : Publics concernés par la création de la demande

Pour les prestataires	Prestataire et utilisateur final
<input type="checkbox"/> Oxytocine	<input type="checkbox"/> Préservatifs féminins
<input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium	<input type="checkbox"/> Implants
<input type="checkbox"/> Antibiotiques injectables	<input type="checkbox"/> Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/> Corticoïdes prénataux	<input type="checkbox"/> Misoprostol
<input type="checkbox"/> Matériel de réanimation	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine
<input type="checkbox"/> Amoxicilline	<input type="checkbox"/> SRO
	<input type="checkbox"/> Zinc



Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) : La CCSC stimule et facilite le changement de comportement et, plus généralement, le changement social en vue d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre le changement individuel avec le changement familial, communautaire, environnemental et structurel. Une approche stratégique fondée sur la CCSC permet d'analyser un problème donné selon un processus systématique afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation du changement, puis de concevoir un ensemble complet et intégré d'interventions visant à soutenir et encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication permet de concevoir les interventions et les campagnes de CCSC en assurant la définition des objectifs de communication, l'identification des publics visés et l'élaboration de messages cohérents pour l'ensemble du matériel et des activités.

Marketing social (MS) : le marketing social a pour objectif de développer des concepts de marketing (produit, prix, lieu et promotion) en les intégrant avec d'autres approches de façon à induire des comportements bénéfiques pour les individus aussi bien que pour les communautés dans l'intérêt supérieur de la société. (http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html)

Canaux et approches

- **Plaidoyer :** les processus de plaidoyer interviennent aux niveaux individuel, social et politique pour mobiliser des ressources et impliquer les acteurs sociaux et politiques en faveur de changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement propice à l'attribution équitable des ressources ainsi qu'à l'élimination des obstacles à la mise en œuvre des politiques.

- **Mobilisation communautaire :** la mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel des individus, groupes ou organisations peuvent concevoir, mener à bien et évaluer des activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à leurs besoins.
- **Éducation par le divertissement :** l'éducation par le divertissement est une approche de communication fondée sur la recherche, dans le cadre de laquelle des programmes pédagogiques sont délibérément conçus et mis en œuvre pour attirer l'attention du public afin de l'informer sur un problème social, de créer des attitudes favorables, de faire évoluer les normes sociales et de changer les comportements.
- **Technologies de l'information et de la communication (TIC) :** les TIC font référence aux technologies électroniques et numériques qui favorisent la communication et l'échange interactif d'informations. Les TIC recouvrent différents types de médias, dont les téléphones portables et les smartphones, les SMS et les médias sociaux comme Facebook et Twitter.
- **Communication interpersonnelle (CIP) :** la CIP se rapporte aux situations de communication entre deux individus, par exemple, entre parent et enfant, entre pairs, entre conseiller et client, ou avec un leader communautaire ou un chef religieux.
- **Médias de masse et traditionnels :** les médias touchent les publics via la radio, la télévision et la presse écrite. Les médias traditionnels sont en général intégrés dans la communauté et proposent des spectacles de théâtre, de marionnettes, de musique et de danse. Une campagne médiatique conçue et menée de manière efficace peut avoir un effet significatif sur les comportements, les attitudes, les croyances et les connaissances en matière de santé.

Partenariats public-privé axés sur la création de la demande

Définitions

Ce guide utilise un ensemble de termes liés aux PPP dont le sens n'est pas forcément connu ou peut être interprété de différentes manières selon les utilisateurs. Les définitions qui suivent visent à permettre une interprétation uniforme de ces notions pour tous les utilisateurs de ce guide.

Champion : Personne qui s'attache à promouvoir le partenariat et ses retombées potentielles. Il s'agit souvent d'un membre influent de la société, tel qu'un chef religieux, un chef de village, une célébrité, un politicien, etc.

Responsabilité sociale des entreprises (RSE) : Ensemble des mesures bénévoles que chaque entreprise met en œuvre pour le bien de la société sans en retirer d'avantages financiers.

Partage des coûts : Ressources financières ou en nature qu'un partenaire met à disposition pour contribuer à couvrir le coût total d'une activité. Dans le cas d'un projet financé par un donateur, ce terme fait référence à la portion du budget de projet qui est couverte par les ressources propres du bénéficiaire.

Environnement de mise en œuvre : Contexte ou système général dans lesquels évoluent les individus et les organisations. Dans le cas des PPP, cette notion fait généralement référence au cadre social, politique et institutionnel qui a une incidence sur les actions des individus, des entreprises et du gouvernement, et sur la façon dont ces actions sont autorisées ou encouragées.

Pro bono : Fourni gratuitement (qualifie généralement un service).

Partenariat public-privé : Partenariat formé entre des entités des secteurs public et privé poursuivant un objectif commun, qui fait intervenir des ressources complémentaires et apporte une valeur ajoutée évidente auxquelles les partenaires n'auraient pas eu accès en travaillant seuls ou de façon parallèle. Un PPP amène des entités du secteur public et du secteur privé à partager les risques, les responsabilités et les retombées positives associés à la poursuite de l'objectif partagé. Le PPP tel que défini dans ce guide va au-delà du mécanisme par lequel des administrations publiques ou des

donateurs octroient des fonds au secteur privé pour l'exécution de projets gouvernementaux, même si les subventions sont également admises dans les PPP.

Facteurs de motivations pour former ou intégrer un partenariat public-privé

Quels sont les facteurs qui poussent les pouvoirs publics ou la société civile à rechercher des partenariats avec le secteur privé ?

De nombreuses raisons peuvent inciter un organisme gouvernemental ou une organisation de la société civile à conclure un partenariat avec le secteur privé. Les avantages les plus fréquemment recherchés sont les suivants :

- un partage des coûts, un financement ou un soutien en nature pour un objectif dont l'ampleur excède le budget disponible ;
- une expertise, des compétences et des processus spécifiques d'un secteur d'activité donné ;
- une plus grande agilité : la capacité d'agir avec une rapidité et une flexibilité qui font souvent défaut au secteur public ;
- la possibilité de fournir un produit ou un service à plus grande échelle que ne le permettraient les seules capacités des pouvoirs publics ou des organisations de la société civile ;
- l'accès à des études de marché continuellement mises à jour par des entreprises privées soucieuses de maintenir la pertinence de leur activité ;
- un meilleur accès au marché : la possibilité de toucher des individus/bénéficiaires qui échappent à la portée des programmes du secteur public ou de la société civile ;
- un soutien élargi en vue de renforcer l'acceptabilité, la stabilité et la durabilité d'un programme ;
- l'accès à des contacts (médiatiques, professionnels ou autres) plus nombreux et de meilleure qualité ;
- un gain de visibilité pour un enjeu ou un programme particulier ;
- l'accès à l'innovation autour d'un enjeu, d'un programme, d'un processus ou d'un système ;
- l'accès à des éléments de propriété intellectuelle détenus par le secteur privé.

Exemples de la façon dont le secteur privé peut contribuer à la création de la demande.

Le secteur privé peut aider à :

- distribuer des produits à des communautés difficilement accessibles auprès desquelles des entreprises ont réussi à développer des marchés ;
- développer une campagne de publicité visant à sensibiliser la population à un problème tout en suscitant un changement de comportement de nature à résoudre ce problème ;
- conditionner un produit de manière à optimiser son acceptabilité, son prix ou un autre aspect pour un public ou un segment donné ;
- mieux cerner et atteindre un public auprès duquel l'entreprise ou le secteur visés commercialisent déjà un ou plusieurs produits/services.
- mettre en œuvre un aspect du projet que les systèmes et réglementations publiques rendraient difficile ou impossible à réaliser ;
- développer un système de contrôle efficient et efficace pour tracer la distribution d'un produit ;
- promouvoir un nouveau service et le déployer gratuitement ou pour un coût réduit auprès des clients des structures sanitaires privées.

Quels sont les facteurs qui poussent le secteur privé à rechercher des partenariats avec les pouvoirs publics ou la société civile ?

Les raisons qui poussent les entreprises privées à s'impliquer dans un PPP sont également très diverses. Les motivations les plus courantes des entreprises sont les suivantes :

- contribuer à l'amélioration de la société dans laquelle elles évoluent ;
- réaliser leurs objectifs de responsabilité sociale des entreprises ;
- établir des relations avec des acteurs influents du secteur public ;
- développer de nouveaux marchés, ou étendre leur part d'un marché donné ;
- améliorer la visibilité de l'entreprise auprès des pouvoirs publics, des acteurs influents et du grand public ;
- valoriser le statut ou le profil de l'entreprise ;
- fournir des produits ou des services en vertu d'un contrat gouvernemental ;
- attirer ou fidéliser des collaborateurs de qualité (en règle générale, les employés préfèrent travailler pour une entreprise dont ils jugent l'activité bénéfique, apprécie la possibilité de s'impliquer dans des tâches qui ne contribuent pas directement au résultat financier, ou ont une perception positive des services de santé fournis par l'entreprise ou dispensés dans ses locaux) ;
- améliorer, ou du moins contribuer à éclairer, l'environnement législatif ou réglementaire de leur activité principale ;
- restaurer une réputation ternie.

Il est essentiel que les partenaires des secteurs public et privé comprennent et respectent les raisons pour lesquelles chacun s'implique dans le partenariat. Les

motivations de chaque partenaire peuvent avoir une incidence sur toutes les facettes de la relation, depuis les modalités de communication avec les autres partenaires jusqu'au type et à la teneur de l'accord de partenariat, et bien d'autres aspects encore. De façon tout aussi importante, il n'est pas inutile de rappeler que chaque partenaire doit pouvoir retirer de la collaboration des avantages significatifs à ses yeux.

Modèles et exemples de partenariats public-privé axés sur la création de la demande

Les PPP de création de la demande peuvent prendre de nombreuses formes. Au-delà des cinq modèles présentés ici, il convient de souligner qu'il existe de nombreuses façons de concevoir et de décrire un PPP de création de la demande. Les modèles décrits ci-après ont été appliqués pendant de nombreuses années, dans une grande variété de pays et par des organisations de toutes sortes afin de générer la demande de biens et de services. Certains aspects de ces modèles se recoupent, et chaque modèle peut être adapté et utilisé seul ou en combinaison avec d'autres. Le choix du modèle approprié pourra être guidé par les objectifs cruciaux du partenariat ainsi que par le spectre des partenaires potentiels.

Les PPP de création de la demande peuvent également varier selon le degré d'implication du secteur privé nécessaire à leur réussite, le type des avantages retirés par chaque secteur et le mécanisme de partenariat retenu. Le Tableau 1 fournit un aperçu des cinq modèles de PPP présentés dans cette section. Le degré d'implication des partenaires du secteur privé est classé selon une échelle allant de 1 (minimal) à 6 (maximal), et les principales différences entre les modèles sont illustrées par des exemples. Ce tableau mentionne

le parrainage en tant que point de référence pour les partenariats présentant le degré minimal d'implication du secteur privé. Il importe de

garder à l'esprit qu'il s'agit ici de modèles : le degré d'implication, les avantages et les mécanismes effectifs dépendront des partenaires sélectionnés et du PPP conclu dans la réalité.

Tableau 1 : Principales particularités des différents types de PPP axés sur la création de demande

Degré d'implication du secteur privé	Modèle de PPP	Principaux avantages pour le secteur public	Principaux avantages pour le secteur privé	Exemples de mécanismes partenaire
6 (implication maximale du secteur privé)	Prestation de soins de santé au travail	Résultats sanitaires améliorés, allègement de la charge incombant au système de santé publique	Baisse de l'absentéisme, réalisation des objectifs RSE, meilleures relations avec la communauté	Mémorandum d'accord, investissement de l'entreprise dans des programmes sanitaires
5	Prestation de soins de santé par le secteur privé (promotion de services)	Couverture améliorée pour les services sanitaires, allègement de la charge incombant au système de santé publique	Accès au soutien politique, aux produits, à la formation, aux dotations en personnel ; clients et redevances supplémentaires	Segmentation (par lieu, par statut socioéconomique, par type de produit), formation, Mémorandum d'accord, contrat
4	Franchisage social	Amélioration de la couverture et des statistiques pour les services sanitaires	Reconnaissance renforcée/améliorée des sites de service, gains de réputation, clients	Contrat de franchisage
3	Marketing social	Meilleurs résultats sanitaires, meilleure couverture pour les produits de santé	Augmentation des ventes	Achats en gros, subventions
2	Collaboration avec les médias	Exposition accrue du public aux messages sanitaires, meilleurs résultats	Présentation de messages positifs au public, gain de réputation, revenus (pour l'entreprise de médias)	Contrat, cofinancement, prestations médiatiques offertes
1 (implication minimale du secteur privé)	Parrainage	Financement ou soutien en nature (p. ex., échantillons de produit) pour les événements, programmes de durée limitée	Nom de l'entreprise associé à une action d'intérêt public	Mémorandum d'accord

Si le rôle des PPP dans les programmes de création de la demande est resté relativement limité jusqu'à présent, ces différents modèles offrent un énorme potentiel d'amélioration de l'accès aux produits sous-utilisés et de leur utilisation. L'étude des modèles disponibles et la sélection de celui qui conviendra le mieux dans le contexte d'un programme de

création de la demande déterminé permettent de préparer le terrain pour l'identification et la hiérarchisation des partenaires en vue de construire un partenariat efficace. Nous présentons plus avant dans ce document un processus destiné à guider l'utilisateur à travers les phases d'identification, de formulation et de mise en œuvre d'un partenariat fondé sur l'un de ces modèles.



1 Prestation de soins de santé au travail (au bénéfice des employés, des clients et des communautés)

Un PPP axé sur la prestation de soins de santé au travail réunit des acteurs des secteurs public et privé en vue d'améliorer la santé des employés et, souvent, des membres de leur famille. Dans un partenariat fondé sur ce modèle, l'acteur des pouvoirs publics ou de la société civile appuie les efforts déployés par des entreprises privées pour fournir des services de santé à leurs employés ainsi qu'aux membres de leur famille, par exemple sous la forme de formations, de protocoles de services, de supports didactiques ou de détachement d'agents de santé du secteur public.

Les PPP axés sur la santé au travail bénéficient aussi bien au secteur public qu'au secteur privé. Du point de vue du secteur public, les programmes de santé au travail ont l'avantage de toucher un grand nombre d'employés, ainsi que les membres de leur famille, pour leur fournir des informations, des produits et des services permettant d'améliorer leur santé. Plus les soins de santé sont pris en charge par l'employeur, plus la charge incombant au système de santé publique est allégée. Certains programmes liés à la santé au travail fournissent également des services à la communauté dans son ensemble. Pour le secteur privé, la santé du personnel joue un rôle déterminant dans la réussite et la vitalité des entreprises (Sparling, 2010). Le bon état de santé des employés se traduit généralement par de meilleures performances, ainsi que par un niveau plus élevé de satisfaction et de résistance. Il est également susceptible d'entraîner une réduction des taux de maladie, de blessure et absentéisme, ainsi qu'une amélioration de la productivité. L'élévation du niveau de bien-être, de soutien social et de satisfaction professionnelle de la population active contribue au développement de communautés mieux informées et en meilleure santé (AKDN, s. d.). Une culture de la santé au travail qui favorise un style de vie plus sain (en facilitant l'accès à des choix plus bénéfiques pour la santé) peut avoir une incidence sur l'état de santé global d'un individu (Hawkins, O'Garro et Wimsett, 2009). Ces facteurs expliquent la diffusion croissante des programmes de bien-être au travail.

Comparés aux autres PPP, les programmes de santé au travail du secteur privé peuvent exiger un autre type d'accord de partenariat dans la mesure où ils impliquent fréquemment la prestation de services d'assistance technique et de formation par un organisme du secteur public ou une ONG. Il importe de collaborer avec un employé de l'entreprise pour évaluer les besoins de cette dernière et de son personnel. Ce processus permet d'aboutir à une meilleure compréhension de la culture de l'entreprise, de faciliter l'accès aux responsables, au personnel et aux informations, et de créer des opportunités de développer la capacité et la durabilité. Dans le cas des partenariats exploitant le modèle de PPP associé à la santé au travail, il est utile d'évaluer la charge sanitaire ainsi que les connaissances, attitudes et comportements des employés en matière de santé. L'évaluation des besoins peut aider à identifier les actions à mener conjointement et les résultats qui peuvent être escomptés. Cette évaluation comprendra un examen de l'accès aux soins de santé sur site, des politiques en matière de soins de santé aux employés et des actions d'éducation sanitaire en cours ou passées et de leurs résultats, ainsi qu'une analyse des données disponibles concernant la charge de morbidité/mortalité.

Il est indispensable d'avoir une bonne connaissance de l'entreprise et d'accepter les raisons qui motivent sa collaboration, afin d'éviter les exigences ou attentes contradictoires. Même si les entreprises privées et les acteurs du secteur public auront probablement des motivations différentes pour collaborer à un programme de santé au travail, il est important d'identifier, de poursuivre et de soutenir un objectif partagé. Une mesure clé pour assurer une bonne collaboration consiste à désigner un agent de liaison de niveau supérieur ayant la disponibilité nécessaire pour tisser des relations de confiance avec les partenaires (Lang, Hersey, Isenberg, Lynch et Majestic, 2009). Comme dans tout partenariat, des relations suivies jouent ici un rôle essentiel.

Étude de cas

Said Salim Bakhresa (SSB) – Tanzanie

Le programme Malaria Safe, une stratégie de prévention du paludisme sur le lieu de travail élaborée dans le cadre du projet Voices for a Malaria-Free Future du JHU-CCP, est né de la campagne United Against Malaria (UAM, 2009–2014), qui réunissait des partenaires de nombreux secteurs afin de mobiliser la volonté politique et populaire de lutter contre le paludisme. La création de Malaria Safe avait pour but d’inviter le secteur privé à rejoindre la lutte contre le paludisme. Les entreprises ont été encouragées : à éduquer et protéger leurs employés, les familles de ces derniers et les communautés dans lesquelles elles opèrent ; à accroître la visibilité de la lutte contre le paludisme et du partenariat UAM ; et à plaider auprès des autres entreprises ainsi que de leurs homologues gouvernementaux pour une augmentation des investissements consacrés au contrôle puis à l’éradication du paludisme.

Premier minotier africain en dehors de l’Afrique du Sud, la société tanzanienne Said Salim Bakhresa (SSB) a rejoint la stratégie Malaria Safe de lutte contre le paludisme en 2009. Son directeur général, alors qu’on l’interrogeait sur l’impact du paludisme sur son activité et ses 6 000 employés, avait en effet réalisé qu’il n’en savait rien. Une étude interne devait révéler qu’un employé sur cinq souffrait mensuellement de crises de paludisme, tandis que la clinique de l’entreprise enregistrait un minimum de 30 cas de paludisme par jour. Constatant que cette situation coûtait à l’entreprise plusieurs milliers de dollars en absentéisme et en traitements, le directeur général a immédiatement pris les mesures qui s’imposaient. Avec le soutien technique du JHU-CCP et du National Malaria Control Program, un programme de traitement et de prévention du paludisme a été lancé afin d’éduquer et de protéger les employés de SSB et leurs familles. Les cliniques sont passées à l’utilisation de tests de diagnostic rapides et ont abandonné les traitements désormais considérés comme inefficaces pour adopter la polythérapie à base d’artémisinine (ACT), nouveau traitement préconisé en première intention contre le paludisme. SSB a également acheté et distribué à tous ses employés des moustiquaires imprégnées d’insecticide de longue durée (MILD).

Suite au programme, les cas de paludisme parmi le personnel ont chuté de 80 % entre 2009 et 2011, d’où une amélioration significative de la productivité des ressources humaines. De plus, en assurant une meilleure protection de ses employés et de leurs familles au moyen de MILD et de traitements efficaces, SSB a également allégé la charge incombant au secteur public. Pendant les quatre années qui ont suivi le lancement de ce programme, les membres de la direction de SSB ont continué à promouvoir activement la stratégie Malaria Safe en participant à des événements, en engageant d’autres entreprises à rejoindre cette initiative, en siégeant au comité national tanzanien de lutte contre le paludisme, et en mettant différents espaces publicitaires de l’entreprise (équipe de football, produits alimentaires) à disposition pour la diffusion de messages sur la lutte contre le paludisme.

<http://www.malariafreefuture.org/said-salim-bakhresa>

2

Prestation de soins de santé par le secteur privé (promotion de services)

Quelle que soit l’ampleur des infrastructures de santé publique des pays en développement, les prestataires privés constituent souvent une source importante de services de santé. Ces prestataires privés peuvent opérer aux côtés du secteur public ou en concurrence avec celui-ci, ou intervenir là où les services du secteur public sont indisponibles ou insuffisants. Dans certains contextes, les soins proposés par les prestataires privés peuvent être perçus comme étant de qualité supérieure, ou leur accès peut être considéré comme un marqueur du statut social du consommateur. Un partenariat

avec des prestataires de soins du secteur privé peut permettre d’élargir le public touché par le programme, et contribuer à assurer le niveau de soins recherché par les politiques publiques. Les partenariats formés par le secteur public avec des prestataires privés ont souvent pour objet la prestation de soins ou de médicaments essentiels, la formation de personnel, l’hébergement de salons de la santé, ou la distribution de matériel d’information, d’éducation et de communication (IEC). De plus, bien que les prestataires privés soient en principe soumis aux mêmes réglementations gouvernementales, ils ont souvent plus de latitude pour promouvoir certains produits et pour fournir des services spécialisés qui ne sont pas disponibles à grande échelle auprès du secteur public.

Les prestataires privés comprennent : des professionnels de santé (médecins, agents paramédicaux et infirmiers) ; des hôpitaux, cliniques ou pharmacies détenus par des individus, des groupes ou des sociétés ; des organisations

religieuses ou à but non lucratif dispensant des soins de santé en dehors du système public ; et même des praticiens traditionnels tels que les accoucheuses et les « médecins de village ».

Étude de cas

Augmenter la demande d'implants contraceptifs, Marie Stopes International

Les implants contraceptifs jouent un rôle déterminant dans la prise en charge du besoin de planification familiale moderne. De 2008 à 2012, Marie Stopes International (MSI) a développé l'accès volontaire aux implants dans 15 pays d'Afrique subsaharienne en distribuant plus de 1,7 million d'implants sur cette période de cinq ans. Pour augmenter et satisfaire cette demande d'implants, MSI s'est appuyée sur la promotion et la prestation de services de qualité. Le partenariat avec le secteur public pour améliorer l'accès parmi les populations mal desservies était et reste un élément essentiel de la stratégie de MSI en matière d'implants – témoin les services de santé mobile de MSI.

Les services de santé mobile de MSI assurent la distribution d'implants et d'autres modes de contraception via des équipes de prestataires qui apportent le matériel et les produits directement aux clientes. Ces équipes se rendent régulièrement sur les antennes sanitaires, et mettent ces visites à profit pour accroître l'accès à la contraception en proposant des méthodes à longue durée ou permanente et en orientant les clientes en quête de méthodes à courte durée d'action vers leurs homologues du secteur public, ou même en fournissant directement ces méthodes à courte durée d'action en cas de rupture de stock dans les structures publiques.

Les services cliniques mobiles de MSI s'appuient sur un modèle d'équipes basé sur le déploiement de petites unités (généralement composées de trois prestataires et d'un chauffeur) dans les zones rurales afin d'assurer des services de planning familial dans les centres de santé (généralement publics). La sélection des centres s'effectue en collaboration avec les autorités locales. Si nécessaire, l'équipe peut utiliser d'autres structures communautaires (par exemple, les établissements scolaires) ou même installer une tente ou autre structure temporaire.

Pour la desserte des zones urbaines et périurbaines, le modèle d'équipes mobiles d'agents de santé communautaire, qui associe souvent un agent paramédical avec un conseiller en planning familial, fournit des implants et d'autres méthodes contraceptives au domicile des clientes ou dans d'autres structures non sanitaires. En préalable à leur venue, les équipes relevant de l'un ou l'autre modèle mobilisent l'intérêt pour leurs services au moyen de diverses mesures visant à créer de la demande, par exemple :

Prestation de services de qualité suscitant des recommandations de bouche-à-oreille

- Actions de sensibilisation éducative menées par les agents de santé communautaire : mobilisation via le porte-à-porte, séances d'information en groupes, communication éducative/promotionnelle et utilisation des médias
- Désignation d'un jour précis pour la visite de l'équipe, qui devient ainsi un événement communautaire attendu
- Publicités dans les médias locaux
- Orientation depuis d'autres canaux de prestation de services de MSI
- Annonces via différents canaux : crieur public, radio, agents de santé communautaire et autres agents communautaires

Ces deux modèles de services de santé mobile illustrent bien la collaboration de MSI avec le secteur public, l'une des principales stratégies de mise en œuvre retenues par MSI pour développer la fourniture d'implants. MSI collabore avec le système de santé publique et le renforce de plusieurs manières : (1) en comblant les lacunes dans la disponibilité des méthodes contraceptives, (2) en formant les prestataires publics dans les domaines du conseil et du retrait d'implant et (3) en établissant un système d'orientation robuste pour les soins de suivi et le retrait des implants. Les programmes nationaux de MSI s'efforcent également d'atteindre le plus haut degré d'intégration possible entre leurs chaînes d'approvisionnement et les chaînes nationales, ainsi que d'augmenter le nombre de marques d'implants homologuées dans le pays.

<http://www.ghspjournal.org/content/2/1/72.full.pdf+html>



Franchises sociales (recours à la franchise pour la distribution de services de qualité abordables et constants à des populations mal desservies)

Les franchises sociales sont des réseaux de prestataires de santé privés ayant recours à des méthodes de franchise commerciale pour atteindre des objectifs sociaux plutôt que financiers. Afin de valoriser l'expertise déjà présente au sein des communautés défavorisées, les franchises sociales organisent le tissu existant de prestataires privés en un réseau d'agents liés par des obligations contractuelles. Ces franchisés bénéficient alors d'une formation et d'un soutien leur permettant de proposer des services nouveaux ou améliorés aux patients en plus de leurs schémas thérapeutiques habituels. Le franchisage social a pour objectifs d'améliorer la qualité

et d'augmenter l'accès aux soins, de rendre les services plus abordables et d'augmenter rapidement le nombre de points de prestation des services de santé publique importants. Des organisations à but lucratif ou non lucratif ont recours aux franchises sociales pour proposer des services allant du planning familial au dépistage du VIH/SIDA, en passant par le traitement de la tuberculose et les soins de santé maternelle.²

Les franchises sociales pourraient être particulièrement bien placées pour accroître (et satisfaire) la demande des 13 produits sous-utilisés. Le recours de prestataires privés aux produits sous-utilisés dans le cadre d'un modèle de franchise sociale est d'ores et déjà documenté, comme dans l'exemple de Greenstar ci-dessous.

Étude de cas

Greenstar Social Marketing Pakistan

Filiale de Population Services International (PSI), la SARL par garantie Greenstar Social Marketing Pakistan est une ONG à but non lucratif œuvrant pour améliorer la qualité de vie des populations défavorisées au Pakistan, en particulier dans le domaine des services de planning familial et de santé reproductive. Greenstar s'appuie sur le secteur privé et collabore avec le gouvernement du Pakistan afin de faciliter l'accès à des choix plus bénéfiques pour la santé et à des produits et services de santé de qualité.

Greenstar est le franchiseur d'une gamme de services de planning familial proposés via son réseau de plus de 18 000 médecins du secteur privé. Les praticiens membres du réseau Greenstar bénéficient de fournitures et d'éléments de signalétique subventionnés ainsi que d'un soutien commercial pour le réseau de cliniques ainsi que pour le marketing social des produits contraceptifs, qui disposent d'une marque affiliée. La franchise distribue également des bons de réduction sur le coût des services de santé maternelle (accouchement, soins prénataux et soins postnataux) et de planning familial. Il convient cependant de noter que la plupart des membres de Greenstar ne retirent que peu de profits des services de planning familial.

Aux yeux des prestataires, les principaux avantages découlant de l'appartenance au réseau résident dans la formation initiale et dans les visites mensuelles des médecins de Greenstar. Pour les franchisés, ces visites sont l'occasion d'évoquer des cas difficiles, de s'informer sur les progrès des pratiques cliniques en matière de santé reproductive et de bénéficier de formations individuelles dans les domaines où ils ressentent le besoin d'améliorer leurs connaissances et leur savoir-faire.

Deuxième prestataire national de services de planning familial après le gouvernement pakistanais, Greenstar distribue plus de 26 % des produits contraceptifs utilisés au Pakistan. En 2005, après avoir progressé de façon significative dans la construction d'un réseau national de prestataires de services de planning familial privés bénéficiant d'un fort capital de confiance, Greenstar a lancé « GoodLife », un nouveau réseau élargi à l'ensemble des prestataires de soins de santé familiale privés.

<http://healthmarketinnovations.org/program/greenstar>
<http://www.greenstar.org.pk>

²<http://globalhealthsciences.ucsf.edu/global-health-group/private-sector-healthcare-initiative-pshi/research/social-franchising>



Marketing social (marketing de produits de santé auprès de publics spécifiques)

Le MS a pour objectif de développer et d'intégrer des concepts marketing (produit, prix, lieu et promotion) avec d'autres approches pour influencer les comportements présentant un avantage pour les individus comme pour les communautés et ce, dans l'intérêt supérieur de la société. Les PPP axés sur le MS peuvent prendre la forme d'un partenariat avec le gouvernement pour accroître l'accès à des produits ou services de marque, en assurant leur promotion sur des plateformes publiques et privées et en subventionnant les dépenses nécessaires pour en élargir l'accès aux personnes qui seraient en mesure

d'assumer au moins une partie du coût du produit ou service mais qui n'ont pas connaissance de ce dernier ou de ses avantages. Des distributeurs privés peuvent également s'impliquer dans des PPP axés sur le MS pour s'ouvrir l'accès à de nouveaux marchés.

Un partenariat axé sur le MS peut comprendre une formation assurée par le Ministère de la Santé auprès des pharmacies et autres détaillants, tandis que la participation du secteur privé portera sur l'extension de la disponibilité via les points de vente, la fourniture de matériel de publicité sur le lieu de vente et, dans certains cas, le lancement de campagnes de publicité multimédia. Le MS est considéré par beaucoup comme un vecteur de promotion de produits à la fois efficace, efficient et durable.

Étude de cas

Stimuler la demande et les ventes du zinc pour le traitement de la diarrhée

Le projet SHOPS (Strengthening Health Outcomes through the Private Sector) constitue l'initiative phare de USAID en direction des prestataires de soins du secteur privé. Ce projet cherche à impliquer des organisations non gouvernementales et des entités à but lucratif dans la prise en charge des multiples besoins sanitaires des populations des pays en voie de développement. Le projet SHOPS s'attache à accroître la disponibilité, à améliorer la qualité et à étendre la couverture des produits et services de santé essentiels en s'appuyant sur le secteur privé.

Fin 2011, la Mission USAID au Ghana a invité le programme SHOPS à collaborer avec le Service de santé du Ghana dans le cadre d'un PPP en vue de faire reculer la diarrhée infantile, qui est la cause de 9 % de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Le rôle du projet SHOPS au sein du partenariat était d'assurer la fourniture du zinc et la promotion de son utilisation avec les SRO en s'appuyant sur les canaux du secteur privé. À l'époque, M&G Pharmaceuticals Ltd était le seul fabricant à avoir fait homologuer deux produits à base de zinc, commercialisés sous la marque Zintab. Ces produits étaient initialement disponibles via le Service de santé du Ghana. En 2012, le Zintab a été lancé sur le marché commercial privé. Ce lancement s'est malheureusement soldé par des ventes inférieures aux attentes. Cette mévente a été attribuée au fait que les soignants n'étaient pas suffisamment informés sur l'utilisation du zinc avec les SRO comme traitement efficace et recommandé pour la diarrhée infantile.

En mars 2012, le projet SHOPS et M&G Pharmaceuticals ont formé un partenariat visant à créer une demande viable du marché pour les produits à base de zinc en cofinçant un ensemble d'activités de marketing. Dans le cadre de ce partenariat, M&G Pharmaceuticals a organisé des présentations de formation médicale continue et diverses présentations scientifiques dans plus de 100 hôpitaux, cliniques et maternités afin de générer de la demande pour le Zintab ; proposé des présentations et des expositions lors des rencontres annuelles des professionnels de santé des secteurs public et privé, en vue d'informer ceux-ci sur les nouvelles directives nationales recommandant l'utilisation du zinc avec les SRO dans la prise en charge de la diarrhée infantile ; conçu et imprimé des documents de prospection et de promotion et développé des spots radio sous sa propre marque ; et participé à tous les événements de formation de prestataires parrainés par le projet SHOPS.

Le partage des coûts avec SHOPS a permis à M&G Pharmaceuticals d'assurer la disponibilité du Zintab dans les régions les plus reculées du Ghana, d'où une augmentation significative des ventes. Selon George Abu Boateng, conseiller en développement commercial auprès de M&G Pharmaceuticals, « les fournisseurs de produits pharmaceutiques ont désormais accepté les produits Zintab dans leurs divers points de vente, ce qui permet [aux officines] d'accéder à ces produits dès que les stocks sont épuisés [...] les commerciaux visitent régulièrement ces points de distribution afin de réapprovisionner ceux dont les stocks parviennent à épuisement. » Le partenariat a donc considérablement amélioré la rentabilité, la croissance et la durabilité du marché du Zintab. Depuis la mise en route des activités du projet SHOPS en janvier 2012 et jusqu'au mois d'août 2014, les deux organisations partenaires ont vendu trois millions de traitements anti-diarrhéiques au Ghana, et ont ainsi permis de traiter trois millions de cas de diarrhée.

<http://shopsproject.org/about/where/marketing-partnership-increases-sales-of-zinc-for-diarrhea-treatment>



Collaboration avec les médias (étendre la portée des messages à l'aide des médias traditionnels et nouveaux)

Faire passer des messages au public constitue sans doute la plus fondamentale des activités de création de la demande. Les campagnes dans les médias peuvent être exploitées indépendamment des programmes axés sur la santé au travail, la prestation de soins de santé, le franchisage social et le MS, mais elles font généralement partie intégrante des actions de franchisage social et de marketing social. Les partenariats avec les médias peuvent donner accès à des publics plus vastes ainsi qu'à des canaux et stratégies de communication éprouvés. Les agences de publicité sont également à même de produire un matériel promotionnel fortement attrayant, de réduire le coût des prestations des autres partenaires (p. ex., imprimeurs et producteurs vidéo) et d'apporter un haut niveau de créativité et de professionnalisme dans la conception et la distribution des messages. Un matériel de création de demande de grande qualité utilisé en conjonction avec un partenariat avec les médias permet de démultiplier le nombre de transmissions

et de réceptions des messages. En cas de diffusion via des médias de masse (p. ex., radio ou télévision), les messages peuvent atteindre des millions de personnes afin de les informer sur les produits d'urgence ou sur les problèmes sanitaires auxquels ils se rapportent.

Les partenariats avec les « nouveaux médias » (p. ex., opérateurs mobiles, plateformes de médias sociaux sur Internet) offrent la possibilité d'utiliser des messages innovants (tels que l'envoi de rappels personnalisés) et de toucher des populations difficiles à atteindre par les moyens classiques. Les opérateurs de téléphonie mobile disposent d'énormes budgets marketing et, dans bien des cas, ont concédé gratuitement l'utilisation de panneaux d'affichage, de matériel promotionnel pour point de vente et d'autres médias traditionnels. En participant à des PPP, les entreprises de médias nouveaux ou traditionnels ont la possibilité de s'assurer un nouveau flux de revenus (bien que sans doute plus limité), de développer leur clientèle, d'améliorer leur réputation en s'associant à une bonne cause, de gagner en visibilité auprès de cercles influents, de se distinguer de leurs concurrents, de fidéliser leurs clients, d'attirer et motiver leurs employés, et d'étendre leur capital de connaissances et d'expertise.

Étude de cas

Un partenariat mondial et local autour de la santé mobile

Mobile Alliance for Maternal Action (MAMA) est un PPP mondial qui utilise la téléphonie mobile pour transmettre des messages de santé essentiels aux jeunes mères et aux femmes enceintes du Bangladesh, d'Afrique du Sud et d'Inde. Le partenariat MAMA a élaboré des messages adaptables, dérivés d'informations d'experts dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile et relayant les directives de bonnes pratiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le partenariat met ces messages, accompagnés d'un guide permettant de les localiser selon le contexte d'un pays donné, à la disposition des organisations du monde entier. Basés sur des données probantes et adaptés au contexte culturel, ces messages mobiles destinés aux jeunes mères et aux femmes enceintes ont d'ores et déjà été téléchargés et utilisés par 161 organisations réparties dans 54 pays.

Dans le cadre du partenariat MAMA, USAID, Johnson & Johnson, la Fondation des Nations Unies, BabyCenter et la mHealth Alliance œuvrent conjointement à l'amélioration de la santé maternelle et de la survie de l'enfant en consolidant les programmes de santé mobile nouveaux ou existants et en fournissant des informations fiables aux familles. Ce résultat a été obtenu grâce à l'inclusion et à la collaboration avec de grands partenaires techniques locaux disposant de réseaux de professionnels et d'utilisateurs bien établis, tels que l'entreprise sociale DNet au Bangladesh (en partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Protection de la famille du Bangladesh), et Vodacom et Mxit en Afrique du Sud.

Chacun des partenaires tire profit de la collaboration menée au sein du partenariat MAMA. Le secteur public a la possibilité d'étendre la distribution d'informations de santé essentielles auprès d'un groupe particulièrement important parmi ses administrés : les jeunes mères et les femmes enceintes. Les organisations à but non lucratif en retirent des financements, de l'expérience et de la visibilité, ainsi que le moyen de faire avancer leurs missions. Les opérateurs de téléphonie mobile peuvent quant à eux fournir des services à coût réduit ou gratuits dont les consommateurs perçoivent pleinement l'intérêt pour la santé de leur famille, développer leur marque et se créer une clientèle sur un nouveau marché, différencier leurs services par rapport à la concurrence, avoir la satisfaction de fournir des informations dignes de confiance pour améliorer la vie de femmes et d'enfants de milieux défavorisés, et générer des données probantes sur l'efficacité de l'apprentissage sanitaire mobile.

<http://www.mobilemamaalliance.org/>

Défis et facteurs de réussite

Dans tous les modèles de PPP axés sur la création de demande présentés plus haut, la réussite dépend largement des défis partagés par les partenaires et des solutions qui leur sont apportées. Voici une présentation de ces défis et facteurs de réussite critiques, dans la perspective des « sept C de la collaboration stratégique ». Ces éléments devront être examinés avec soin par les partenaires qui envisagent de former ou de rejoindre un PPP axé sur la création de demande. Nombre de ces éléments ne sont pas strictement liés à la création de demande, mais restent néanmoins déterminants pour l'efficacité des partenariats axés sur de la création de demande.

Facteurs de réussite des PPP

Clarté et identification collective de la vision et des objectifs à long et à court terme : Les organisations membres d'un PPP efficace ont élaboré une vision partagée du partenariat, qui leur permet par conséquent de soutenir les visées globales du programme. Dès le départ, les partenaires collaborent à l'identification des objectifs partagés et conviennent d'éléments de langage communs pour évoquer ces objectifs. Chacun fait ensuite le nécessaire pour garantir l'engagement et la motivation de sa propre organisation vis-à-vis de ces objectifs. La vision partagée peut également servir à l'évaluation de nouvelles contributions, de nouvelles activités ou de nouveaux membres du partenariat.

Engagement conjoint de haut niveau : L'engagement aux plus hauts niveaux décisionnels des principaux partenaires est crucial pour maintenir la priorité et la dynamique associées à la vision du PPP. En l'absence d'un tel engagement, les budgets, les affectations de personnel et les autres ressources promises peuvent aisément être réalloués à des activités sans rapport avec le PPP. Dans le cas des médias et des agences de publicité, l'engagement envers le partenariat doit être acquis non seulement au plus haut niveau mais également aux échelons subalternes, dans la mesure où le temps consacré au partenariat par le personnel ne sera peut-être pas rémunéré sur la même base que le travail pour d'autres clients.

Possibilités de rétribution et de contribution pour tous les partenaires : Les partenariats réussis sont ceux dont chacun des partenaires peut retirer des avantages tangibles. En retour, des partenaires conscients de leurs avantages actuels et futurs sont plus enclins à maintenir leur engagement et à faire de leur mieux. Le fait que le secteur privé retire des avantages (a fortiori financiers) d'un PPP étant une source potentielle de frictions au sein du partenariat, il importe que les partenaires s'expriment en toute transparence et s'entendent le plus tôt possible sur la nature et la portée de ces avantages (en termes d'exigences, de besoins et d'attentes). Il est vital de détecter, de reconnaître et de valoriser les

Les sept clés de la collaboration stratégique

- Clarté des objectifs
- Congruence de la mission, de la stratégie et des valeurs
- Création de valeur
- Connexion avec les objectifs et les populations
- Communication entre les partenaires
- Apprentissage en continu
- Engagement conjoint envers le partenariat

(Austin, 2000)

atouts des différents partenaires de façon à maintenir leur engagement et leur implication. Une spécificité du domaine de la création de demande consiste à utiliser des célébrités (sous contrat avec de nombreux partenaires du secteur privé) comme porte-parole pour promouvoir des produits ou des comportements liés à la santé. C'est là un moyen relativement économique de susciter l'intérêt du public.

Acceptation mutuelle et communication efficace : Afin d'éviter les conflits et de favoriser la transparence, les partenaires doivent énoncer clairement leurs attentes et s'entendre sur une plateforme d'exigences communes. Tous doivent reconnaître et respecter les forces apportées par chaque partenaire ainsi que la valeur qu'il ajoute au partenariat. Il leur faut également prendre en compte les différences entre leurs cultures organisationnelles respectives et décider ensemble de la façon de les gérer dans le contexte du partenariat. Les partenaires doivent s'entendre sur les normes de communication applicables, sur les calendriers de livraison des éléments à fournir et sur les critères d'évaluation de la qualité et de la portée des différents produits (p. ex., publicités imprimées ou télévisuelles).

Suivi des résultats : L'une des méthodes possibles pour maintenir la pertinence d'un partenariat consiste à mesurer régulièrement les progrès accomplis. Une telle évaluation de la progression permet de demander des corrections intermédiaires aux partenaires avant que le partenariat ou ses activités ne s'engagent trop avant dans une mauvaise direction, de favoriser la responsabilisation (notamment en matière d'utilisation des ressources) et de renforcer la confiance de chacun dans la capacité et la volonté des autres partenaires d'apporter une contribution significative. Tous les partenaires doivent convenir des indicateurs à mesurer, établir des objectifs et des jalons mesurables, déterminer les modalités et la fréquence des évaluations du partenariat, et définir les méthodes de diffusion des résultats. Des évaluateurs externes, tels que les donateurs, peuvent occasionnellement être invités à mesurer eux aussi la valeur et l'efficacité des PPP.

Développement collaboratif du projet avec les utilisateurs finaux : Outre les partenaires des secteurs public et privé, il est recommandé d'associer des parties concernées de tous niveaux, y compris des utilisateurs finaux et des « bénéficiaires », à la conception et à la mise en œuvre du projet. Bien qu'elle ajoute à la complexité du processus, l'inclusion de représentants de toutes les principales parties concernées permet de s'assurer que le programme remplit pleinement ses critères de pertinence, d'acceptation, d'attractivité et de bien fondé, qu'il bénéficie d'un apport diversifié d'idées, de perspectives, d'expertises et de ressources, et qu'il recueille un large soutien contribuant à garantir une réussite durable. Il convient, au minimum, de procéder à une recherche formative auprès du public visé (voir les conseils et les exemples fournis à titre d'illustration dans le kit de mise en œuvre de création de demande, <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch>).

Champions : Le rôle des champions est de communiquer efficacement avec leurs administrés et d'autres publics, de promouvoir un consensus autour des buts, des objectifs et des activités, de forger une volonté politique et d'améliorer la visibilité du partenariat. Un champion respecté et acquis aux objectifs ainsi qu'à la vision du programme peut ouvrir des portes importantes, contribuer à maintenir la visibilité et l'évolution du partenariat et aider à remettre ce dernier sur les rails en cas de revers majeur. Nombre de champions sont ou permettent d'entrer en relation avec de hauts responsables d'entreprises ou d'organismes gouvernementaux (décideurs de haut niveau). En contribuant à convaincre les plus hauts décideurs d'inscrire la création de demande parmi leurs priorités, les champions sont aussi les meilleurs garants du maintien des flux de ressources correspondants.

Clarté des structures de gouvernance : Les PPP les plus efficaces sont ceux dans lesquels les partenaires définissent ensemble et s'engagent mutuellement à respecter la structure, le fonctionnement et la gouvernance du partenariat. Les structures de gouvernance permettent de définir les rôles et les responsabilités des partenaires ainsi que l'organisation opérationnelle du partenariat. Les structures de gouvernance doivent comprendre les règles et mécanismes applicables en matière de dotation en personnel (affectation ou recrutement de collaborateurs pour travailler sur le projet), de communication interne et externe du partenariat, de partage d'informations, de prise de décision, d'évaluation et de contrôle, de reporting et de résolution de conflit.

Flexibilité : Si le but, les objectifs et le plan d'action poursuivis sont des éléments essentiels d'un partenariat, celui-ci doit également pouvoir s'adapter en fonction des nouvelles informations ou ressources fournies

ou de toute évolution susceptible d'améliorer ou de détériorer significativement la capacité du partenariat à réaliser sa vision.

Moyens d'entretenir la dynamique et la motivation : Une reconnaissance formelle des réalisations et des progrès accomplis peut s'avérer hautement bénéfique pour un partenariat. La célébration des étapes marquantes, l'obtention d'une couverture médiatique, la publication de rapports d'avancement, la reconnaissance des résultats (par exemple, cérémonies de remise de prix, ou délivrance de certificats et d'attestations de réussite) et l'organisation d'événements communautaires sont autant de moyens de motiver les participants à un PPP. Planifier la célébration de réussites à court terme (actions à effet rapide) le plus tôt possible durant la phase de mise en œuvre constitue un moyen particulièrement efficace de souligner les avantages recueillis suite aux efforts intensifs de développement du partenariat et de planification du programme.

Planification axée sur le développement durable : Les activités du partenariat doivent être planifiées de façon à promouvoir un développement durable (sur les plans économique, environnemental et social), à faire une utilisation optimale des ressources de chaque participant, et à favoriser l'appropriation à l'échelon local ou national. Ce principe de développement durable conditionne à la fois les résultats visés par le partenariat et les méthodes à employer (telles que la consultation et l'implication de toutes les parties directement concernées), tout en impliquant la conception de stratégies de sortie efficaces (International Labor Organization, 2007).

Défis et écueils potentiels

Quel que soit l'intérêt des PPP en termes de création de la demande de produits sous-utilisés, ces partenariats présentent aussi de nombreux risques et difficultés. Le fait d'identifier les écueils les plus courants et les plus sérieux afin de pouvoir s'y préparer est cependant une bonne façon de les éviter ou de les surmonter.

La méfiance : À première vue, les motivations du secteur public et celles du secteur privé peuvent sembler antagonistes (opposition entre bien public et recherche de profit). Cette différence réelle ou perçue peut engendrer une certaine méfiance initiale entre les deux secteurs. Une telle méfiance peut être surmontée à condition que chacun des partenaires respecte les attentes des autres vis-à-vis du partenariat, qu'il s'efforce de comprendre et d'accepter ces différences, qu'il reconnaisse les atouts apportés par chaque partenaire au partenariat, qu'il négocie efficacement les conditions et les objectifs du partenariat et qu'il s'astreigne à une discipline de transparence et de communication ouverte.

Un manque de clarté en ce qui concerne les rôles et les responsabilités : Les rôles des partenaires doivent être établis en fonction de leurs atouts respectifs. Chaque partenaire doit être conscient du rôle affecté aux autres, ainsi que des frontières de compétence et des zones de chevauchement. Ces précautions permettront d'éviter mésententes et concurrence dommageable.

Des partenaires réticents : Il peut arriver que tous les groupes ou personnes qui acceptent de s'impliquer dans un PPP n'aient pas réellement la volonté de le faire. Par exemple, un responsable peut avoir insisté pour que l'organisation ou la personne concernée s'implique dans le partenariat, mais sans recueillir l'assentiment de ses subalternes ; de même, l'organisation qui rejoint un partenariat peut agir par esprit d'imitation plutôt que dans une volonté sincère de contribuer. Il importe que chaque partenaire puisse s'investir d'une façon qui lui paraît pertinente, afin que les partenaires les moins impliqués puissent commencer à percevoir l'intérêt de leur participation au PPP. Si cette approche réussit, la réticence de ces derniers peut se transformer en enthousiasme. En cas d'échec, il faudra envisager de minimiser leur rôle.

Financements : Lorsque le PPP donne accès à des financements, la façon dont ces fonds sont alloués peut devenir une source de frictions ou de mécontentement chez les partenaires. Par ailleurs, le financement interne apporté par les partenaires pour participer aux activités du PPP ou pour les diriger peut varier dans la durée. Une politique de transparence concernant le montant et la justification des financements peut contribuer à apaiser les frictions et le mécontentement, mais ne sera pas nécessairement suffisante pour résoudre le problème sous-jacent. Afin de pallier les instabilités liées au financement externe ou interne du PPP, la planification de ce dernier pourra intégrer un certain degré de flexibilité en ce qui concerne la mise en œuvre des éléments du programme.

La perte d'intérêt ou d'élan : Le niveau d'enthousiasme initial suscité par un partenariat peut s'avérer difficile à entretenir dans la durée. Le fait d'impliquer les partenaires dans les domaines qui les intéressent tout en distinguant les réalisations, l'engagement et les performances de chacun peut contribuer à soutenir cette dynamique. Le transfert d'un champion de projet ou d'un acteur du secteur public à un nouveau poste sans lien avec le partenariat peut également affecter la dynamique de ce dernier. L'établissement de solides liens institutionnels dès le départ peut aider à minimiser cette perte d'élan liée au transfert de personnes clés ou au non-respect de certains délais.

La durabilité du programme : Les programmes ou les budgets du secteur privé étant limités dans le temps

et révisés annuellement, il est toujours possible que les budgets alloués à la participation au partenariat soient réduits ou même supprimés. Il importe d'intégrer les impératifs de durabilité dès la planification initiale, notamment sous la forme de programmes progressifs de recouvrement des coûts, d'une transition du produit ou du service vers le secteur privé, de financements complémentaires ou d'une participation communautaire.

Les conflits entre différentes cultures ou différents modes de fonctionnement : Le secteur public et le secteur privé ont des modes de fonctionnement différents. Refuser d'admettre et de prendre en considération les différences pertinentes peut entraîner de fortes frustrations et, à terme, provoquer l'échec du partenariat. Parmi les points de différence qui émergent fréquemment dans les interactions entre partenaires des secteurs public et privé, il convient de citer la focalisation (processus contre résultats), les délais et rythmes de prise de décision et d'exécution, la gestion des ressources, la gestion et la durée des réunions, et les méthodes de communication des idées, des problèmes et des décisions.

Le coût : La décision de s'engager dans un PPP découle souvent de l'hypothèse d'estimation selon laquelle la collaboration intersecteur sera plus efficace et économique qu'un mode d'action limité à un seul secteur. Le développement, la maintenance, l'évaluation et le contrôle peuvent cependant mobiliser d'importantes ressources financières et humaines, dont il convient de tenir compte dès la planification du partenariat et du projet.

La sélection des partenaires : Quelle que soit la qualité de l'idée de départ, de la vision, des objectifs, de la structure et de la planification, un PPP mené avec des partenaires mal choisis est souvent voué à l'échec. Dans la mesure où les entreprises et les partenaires industriels privés sont fréquemment tenus de retirer des revenus du partenariat, un défaut de communication sur les objectifs des partenaires dès la phase initiale du processus de partenariat peut engendrer une frustration qui se traduira par un dysfonctionnement ou par l'échec pur et simple du PPP. Il est préférable de renoncer à un partenaire potentiel avec lequel une relation de collaboration durable et fructueuse n'est pas envisageable.

Comme il a été indiqué précédemment, les risques et les défis sont inhérents aux partenariats et ne peuvent être totalement éliminés. Il est cependant crucial de les minimiser et de les atténuer en réévaluant périodiquement le PPP pour s'assurer qu'il bénéficiera en définitive au public.

Les étapes du processus « P pour Partenariat »

La partie restante de ce guide est consacrée à la description du processus « P pour Partenariat », une démarche raisonnée visant à établir si un PPP constitue le meilleur moyen de créer de la demande de produits SINMR puis, le cas échéant, à concevoir et mettre en œuvre un PPP performant.

Ce guide présuppose l'existence d'un programme préalablement doté d'une vision globale, qu'il vous aidera à concrétiser en recourant à un PPP. Avant d'entamer le processus « P pour Partenariat », le programme devra procéder à une analyse complète de la situation relative à la création de la demande des produits concernés, ainsi que le recommandent les stratégies de communication adaptables proposées dans le kit de mise en œuvre de création de demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandmnmch>).

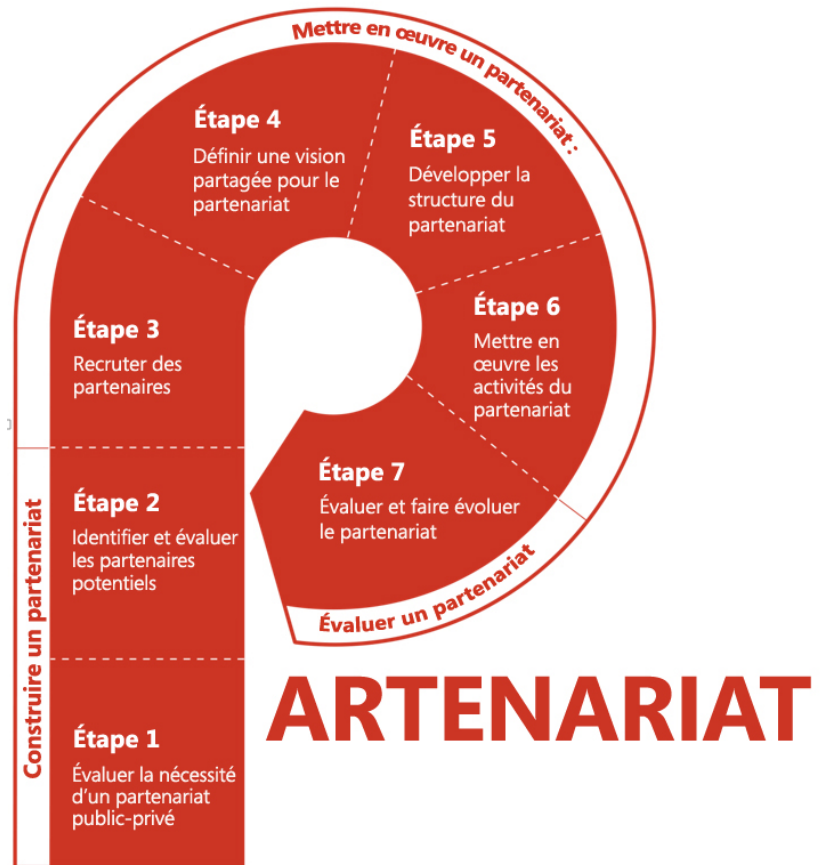
Bien que le processus « P pour Partenariat » soit présenté ici comme une succession d'étapes, le développement de partenariats est en réalité un processus itératif dont les étapes peuvent se chevaucher en de nombreuses occasions. Par exemple, la phase d'évaluation est située au début et à la fin du processus, alors que les activités d'évaluation interviennent dès le départ et se poursuivent tout au long du projet et du partenariat.

Les étapes de construction d'un partenariat³

Étape 1 : Évaluer la nécessité d'un partenariat public-privé : Déterminer si un PPP représente l'option optimale et, si oui, sélectionner le modèle de PPP le plus approprié à adopter ou à adapter.

Étape 2 : Identifier et évaluer les partenaires potentiels : Repérer les partenaires potentiels susceptibles d'apporter le plus de valeur ajoutée au programme, sélectionnés en fonction d'un ensemble de critères (atouts, enthousiasme, etc.).

Étape 3 : Recruter des partenaires : Inviter les partenaires potentiels à envisager une participation au PPP, une démarche qui suppose une approche professionnelle et un message fort. D'autres facteurs jouent un rôle important dans le recrutement des partenaires, mais un niveau élevé de professionnalisme s'avère ici déterminant.



Étape 4 : Définir une vision partagée pour le partenariat : S'assurer que tous les partenaires parviennent à un consensus sur une vision commune de l'avenir du PPP, de façon à pouvoir maintenir celui-ci sur la bonne voie.

Étape 5 : Développer la structure du partenariat : Définir clairement les rôles, les responsabilités et les processus, de façon à garantir l'efficacité des activités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation efficaces.

Étape 6 : Mettre en œuvre les activités du partenariat : Exécuter le plan de mise en œuvre du partenariat en s'appuyant sur l'expertise technique de tous les partenaires, développer l'image de marque et assurer le contrôle.

Étape 7 : Évaluer et faire évoluer le partenariat : Évaluer le PPP selon deux perspectives ; la portée des activités de création de demande et le potentiel de confiance entre les partenaires ; cette étape est indispensable pour déterminer la performance du partenariat et décider de la suite.

³Les étapes décrites dans ce guide reflètent un processus qui a été adapté à partir de plusieurs sources (Supports de formation, Barrineau, 2009 ; « Expanding the pie », Ross, 2012) et utilisé par le JHU CCP.

Étape 1 : Évaluer la nécessité d'un partenariat public-privé

Avant de décider s'il est opportun de s'engager dans un processus de PPP, il importe de déterminer ce qu'il est possible de faire sans partenariat : la rapidité à laquelle le travail pourrait être accompli, ce que coûterait ce travail, et la possibilité d'assurer la disponibilité des ressources (matérielles, financières, techniques et humaines) requises. Si les objectifs peuvent être atteints dans un délai acceptable sans création d'un PPP, il peut néanmoins exister des raisons impérieuses de s'engager dans ce processus. Par exemple : l'impossibilité de garantir la durabilité du programme sans partenariat, le besoin d'élargir le soutien obtenu pour gagner en efficacité et/ou en durabilité, le souhait de créer un tremplin vers de futures activités exigeant la participation du secteur privé, ou même le désir de découvrir et d'adapter certains processus propres au secteur privé pour améliorer son efficacité et son efficacité sur le long terme.

L'algorithme de la Figure 3 récapitule ce processus de réflexion et de décision en une seule formule.

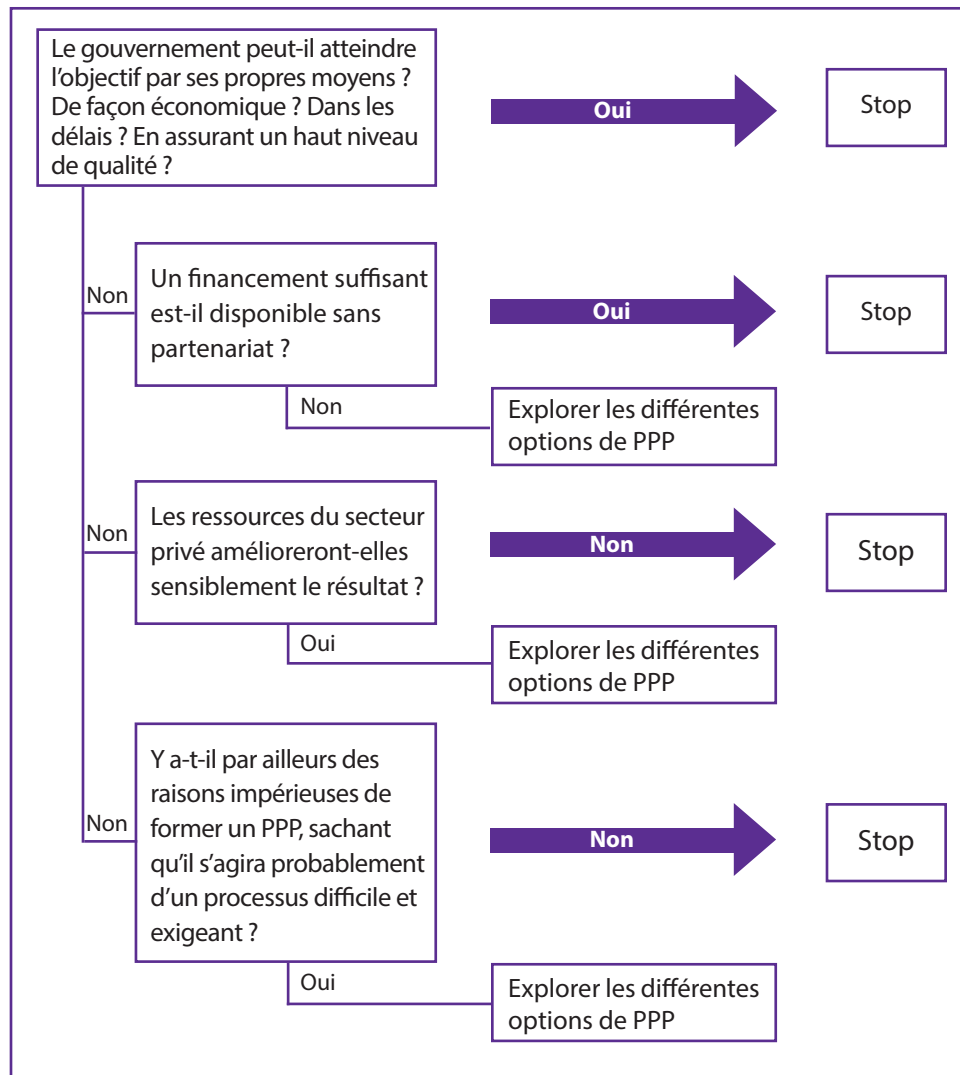
Une fois la décision de s'engager dans un PPP adoptée, il est utile de décrire par écrit les contributions respectives des secteurs public et privé à la réalisation de la vision du programme, en identifiant les domaines dans lesquels les partenaires potentiels détiennent des forces ou des ressources susceptibles d'apporter une valeur ajoutée au projet. Par exemple, la conception et l'exécution



de campagnes dans les médias, la distribution du produit via des établissements de santé privés, la promotion et le stockage du produit dans des pharmacies privées, ou encore l'incorporation du produit et des actions d'éducation associées dans des programmes de santé au travail. Cette analyse facilitera l'identification du modèle de PPP optimal.

À ce stade, il peut également être utile de passer en revue les écueils potentiels d'un PPP (voir notamment la section précédente), ainsi que les solutions possibles pour les éviter ou les surmonter.

Figure 3 : Arbre décisionnel relatif à la constitution d'un PPP
(adapté de : Banque asiatique de développement, 2014)



Étape 2 : Identifier et évaluer les partenaires potentiels

Si la décision de former un partenariat avec le secteur privé a été prise et que les modèles adaptés ont été identifiés, l'étape suivante consiste à déterminer quelles organisations seraient éligibles en tant que partenaires.

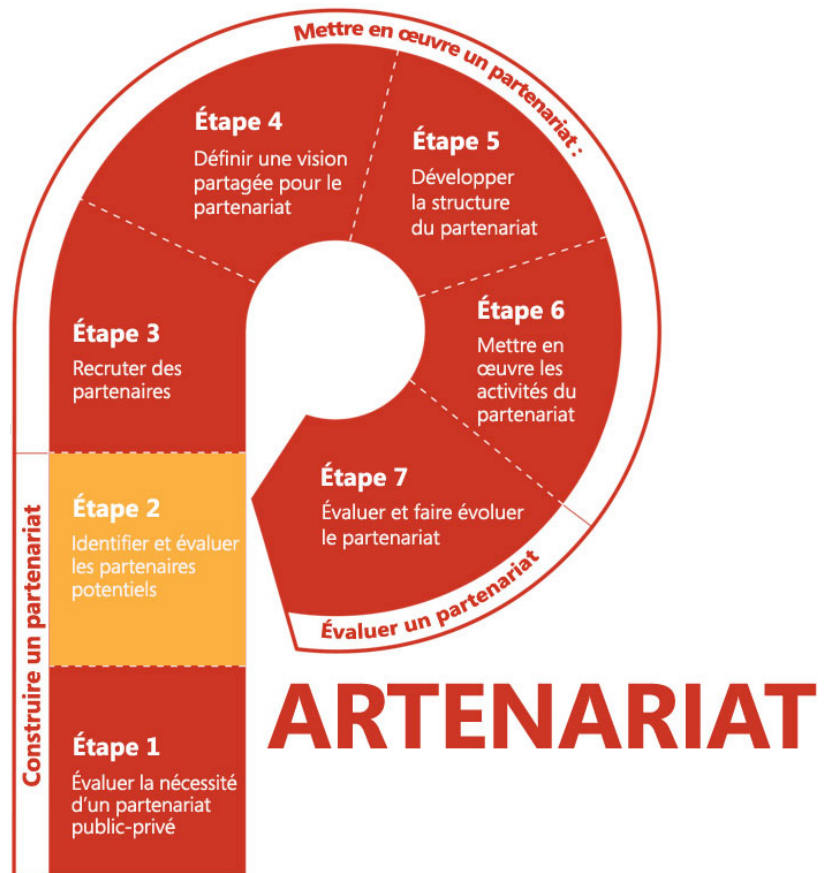
Les principaux éléments à prendre en considération sont le type d'activités susceptible d'être exercé et les caractéristiques de chaque partenaire potentiel en termes de leadership, de réputation, de cœur d'activité, de RSE, de portée géographique, de capacités financières, d'atouts stratégiques (domaines d'expertise, technologies, réseaux), d'historique de contribution à des causes sociales et d'historique de partenariat.

Une bonne part des informations requises sont disponibles dans les rapports annuels, dans la presse et sur Internet. Des conversations informelles avec des contacts personnels ou professionnels peuvent également apporter une foule d'informations. Toutes les informations recueillies doivent être documentées. La collecte, l'organisation et l'analyse d'informations sur les partenaires potentiels permettront d'éclairer la prise de décision tout en renforçant la crédibilité du programme lors de la phase d'approche de ces partenaires.

Cette étape présente une approche axée sur l'identification de partenaires à l'aide de deux outils.

1. La Fiche d'évaluation des partenaires permet d'évaluer les partenaires potentiels selon un ensemble de critères prioritaires pouvant être adaptés aux spécificités de chaque programme. Remplir ce formulaire présuppose un exercice de diligence raisonnable envers les partenaires pressentis. L'exemple des Figures 4 et 5 concerne des partenaires potentiels pour un programme de création de la demande relative à un implant contraceptif.
2. Le diagramme de positionnement des partenaires fournit une représentation graphique des scores obtenus par ces partenaires potentiels, et permet ainsi de les comparer objectivement pour identifier ceux qui doivent être approchés, et dans quel ordre.

Cette évaluation et ce classement revêtent une grande importance dans la mesure où chaque partenariat exige un investissement significatif en termes de personnel, de



temps et éventuellement d'autres ressources. Certains partenaires potentiels peuvent mieux correspondre que d'autres aux exigences du programme et mériter dès ce stade un effort plus important. Ces partenaires de haut rang peuvent justifier un ciblage précoce dans la mesure où ils pourraient aider à approcher d'autres entreprises du secteur privé à des fins de recrutement pour le partenariat.

La Fiche d'évaluation des partenaires et le Diagramme de positionnement des partenaires sont à usage interne uniquement, et ne doivent pas être communiqués aux partenaires potentiels ni à des tiers extérieurs à l'organisme. Des exemples entièrement renseignés sont fournis à la suite des instructions relatives à chaque document (Figures 5 et 6). Une Fiche d'évaluation des partenaires vierge est fournie à l'Annexe 1.

Même s'ils ne permettent pas d'évaluer le potentiel des partenaires de façon exhaustive, la Fiche d'évaluation des partenaires et le Diagramme de positionnement des partenaires sont des outils qui vous aideront à hiérarchiser les efforts de recrutement en fonction des critères de sélection

que vous considérez comme prioritaires. Réalisée en préalable à la phase d'approche, cette estimation réfléchie de la valeur des partenaires potentiels permet d'éviter l'intégration dans le partenariat de participants qui coûteraient plus de temps, d'efforts et d'autres ressources qu'ils n'en apporteraient.

Questions à se poser lors de la sélection des partenaires potentiels

- En quoi un partenariat avec l'entreprise pourra-t-il être bénéfique pour la société et servir les objectifs du programme ?
- En quoi un partenariat avec l'entreprise pourrait-il s'avérer dommageable pour la société ou desservir les objectifs du programme ?
- Quels sont les objectifs de l'entreprise, en particulier dans le domaine sur lequel vous cherchez à collaborer ?
- En quoi le partenariat contribue-t-il à ces objectifs ?
- Quels sont les objectifs de l'entreprise en matière de développement durable ?
- Quelles sont les éventuelles activités sanitaires menées par l'entreprise, seule ou en collaboration avec d'autres partenaires ?
- Dans quels domaines l'entreprise a-t-elle investi en dehors de son activité principale ?
- En quoi le cœur d'activité ou d'expertise de l'entreprise se rapporte-t-il au programme et aux objectifs qu'il poursuit ?
- Quels avantages l'entreprise pourrait-elle retirer du partenariat à court, moyen et long terme ?
- L'entreprise est-elle capable d'intervenir dans l'environnement politique/réglementaire au sein duquel le programme opère ?
- Le programme est-il apte à répondre aux exigences découlant de la structure, des obligations légales et de la culture de cette entreprise ?

Outil 1 : Fiche d'évaluation des partenaires

Instructions :

1. Identifiez de 3 à 5 activités potentielles pour le partenariat

En tenant compte des objectifs du programme, sélectionnez/identifiez de trois à cinq activités susceptibles d'être menées dans le cadre d'un PPP. Dans le domaine de la création de la demande, les activités sont principalement destinées à sensibiliser, à éduquer, à motiver, à modéliser les comportements souhaités et à modifier les normes sociales. Par exemple, si l'objectif est d'accroître l'utilisation du misoprostol, les activités types consisteront à communiquer avec les femmes enceintes au sein de leur communauté ou sur leur lieu de travail, à former et équiper les fournisseurs publics et/ou privés afin qu'ils puissent conseiller et fournir le misoprostol à leurs clients, et à inciter les chefs d'entreprise et les leaders communautaires à s'exprimer sur le droit des femmes à bénéficier de soins de santé maternelle de qualité. Les activités répertoriées dans ce diagramme doivent

Figure 4 : Fiche d'évaluation des partenaires. (Voir l'Annexe 1 pour un modèle vierge.)

Fiche d'évaluation des partenaires

Nom de l'entreprise avec laquelle vous souhaitez former un partenariat	Score (de 0 à 10) représentant le niveau de participation enregistré à ce jour pour le type d'activité listé dans chaque colonne (sur une échelle de 0 à 10, où 10 = niveau maximal et 0 = rien à ce jour)						
	Ajouter les scores d'activité pour obtenir le Score total de participation			Ajouter les scores de synergie et de confiance pour obtenir le Score total d'importance			
	Activité : Éduquer les femmes actives sur le PF	Activité : Offrir des conseils et des services de PF dans des cliniques sur site	Activité : La direction s'exprime en faveur de l'accès des femmes aux soins de santé	Score total de participation	Score séparé pour la synergie potentielle	Score séparé pour les facteurs de confiance	Score total d'importance

être présentées à titre d'illustration : il appartiendra aux membres du partenariat de décider ensemble des futures activités à mener. Dans l'idéal, des idées innovantes seront soumises par les partenaires.

Inscrivez chaque activité sur la ligne supérieure de la fiche d'évaluation des partenaires.

2. Identifiez de 5 à 10 partenaires potentiels

Commencez par une séance de remue-méninges ou un recensement informel des partenaires potentiels, en vous basant sur les connaissances disponibles ou sur votre perception de chaque candidat.

En exploitant toutes les sources possibles d'informations sur chaque partenaire potentiel (rapports, articles, contacts et Internet), servez-vous des critères suivants pour établir une liste restreinte de dix organisations susceptibles de convenir pour le partenariat proposé.

- *Activité principale* : L'organisation détient-elle une expertise ou des ressources (infrastructure, systèmes, technologies) répondant aux besoins du programme ?
- *Portée géographique* : L'organisation opère-t-elle dans les régions que le programme a prévu de cibler ?
- *RSE, affaires générales ou fondation de l'entreprise* : L'organisation a-t-elle déjà investi dans le domaine de la santé ? L'organisation possède-t-elle ou parraine-t-elle un club de jeunes, une équipe sportive ou toute autre initiative susceptible d'apporter une contribution ou de constituer une plateforme efficace pour la création de la demande ?
- *Leadership* : Le PDG ou un membre de l'équipe de direction ont-ils investi de leur temps sur une cause sanitaire ou sociale ?
- *Relations* : L'organisation ou un membre de l'équipe dirigeante ont-ils collaboré avec d'autres partenaires potentiels ou avec le gouvernement par le passé ? Les dirigeants siègent-ils au conseil d'administration d'autres organisations pertinentes ?

Dans la colonne de gauche de la fiche d'évaluation des partenaires, reportez la liste restreinte de partenaires potentiels.

3. Évaluez l'historique des participations

Les organisations qui ont déjà participé à des PPP axés sur la création de la demande ou à des activités similaires sont plus faciles à recruter. Plus leur degré d'implication actuel et passé est élevé, plus elles doivent être approchées à un stade précoce du processus de recrutement. Exemple :

- L'organisation a-t-elle déjà mené des activités similaires à celles que le programme pourrait entreprendre ?
- Dans le cas contraire, l'organisation a-t-elle déjà participé de quelque autre manière ou est-elle déjà intervenue en soutien de telles activités ?

Pour chacune des activités répertoriées, attribuez à chaque partenaire potentiel un score de 0 à 10 reflétant son niveau sa participation à une activité du même type (0 : aucune participation ; 10 : participation intensive). Pour trois activités listées, le nombre maximal de points sera 30 ; pour cinq activités, le maximum sera 50.

Calculez le score total de participation de chaque candidat et reportez-le dans la colonne Score total de participation.

4. Évaluez la synergie potentielle

Bien que les informations recueillies sur l'organisation et sur ses activités soient encore limitées à ce stade, celles dont vous disposez permettent d'ores et déjà d'apprécier l'attractivité de chacune d'entre elles, et ont une incidence sur le calendrier et l'intensité des efforts qui seront déployés pour susciter son intérêt et sa participation.

- Quelle est l'activité principale de l'organisation ?
- La mission de l'organisation est-elle compatible avec le but et la vision du programme ?
- Sur quoi l'entreprise investit-elle actuellement ?
- Le but du programme rejoint-il d'une manière ou d'une autre les principaux domaines d'activité ou d'investissement de l'organisation ?
- L'organisation détient-elle des ressources (par exemple, infrastructure, systèmes ou technologies) qui pourraient être utiles au programme ?
- Quels bénéfices l'organisation pourrait-elle retirer d'une participation au partenariat ?
- Les objectifs de l'organisation en matière de RSE recourent-ils les visées du programme ?
- L'organisation ou l'un de ses dirigeants ont-ils exprimé publiquement leur intérêt pour une implication potentielle dans le domaine ou la thématique couverts par le programme ?
- Quelles sont les zones géographiques d'intérêt de l'organisation ? (Où opère-t-elle et où cherche-t-elle à opérer ?)
- La direction de l'organisation exerce-t-elle une influence sur son environnement social, économique et/ou politique ?
- L'organisation et ses dirigeants ont-ils fait preuve d'un certain degré de souplesse et de réactivité vis-à-vis de nouvelles idées, de nouveaux sujets ou de nouveaux partenaires ?
- Dans le cas d'une entité appartenant à une organisation internationale, l'organisation locale dispose-t-elle d'un pouvoir de décision ?

En vous fondant sur votre meilleur jugement et/ou celui de votre équipe, notez le potentiel de synergie de chaque candidat sur une échelle de 0 à 10 (0 : aucune synergie ; 10 : forte synergie). **Inscrivez ce score dans la colonne Synergie potentielle.**

5. Évaluez les facteurs de confiance

Le manque de confiance est l'une des principales causes d'échec des partenariats. S'il est vrai que la défiance résulte parfois des problèmes de communication ou de mésententes non intentionnels, ce n'est cependant pas toujours le cas. Des pertes considérables de temps, de ressources et de réputation peuvent être évitées en renonçant d'emblée à former un partenariat avec une organisation ne présentant pas le profil requis pour instaurer une confiance mutuelle. Il convient notamment de se poser les questions suivantes :

- L'organisation présente-t-elle une bonne stabilité financière ?
- L'organisation jouit-elle d'une bonne réputation ?
- La direction de l'organisation est-elle reconnue pour son honnêteté et sa contribution au bien commun ?
- L'organisation a-t-elle soutenu des causes sociales par le passé ?
- Quelle a été la qualité de la contribution de l'organisation dans le cadre d'autres partenariats ?

Notez chaque candidat en fonction de ses facteurs de confiance, toujours sur une échelle de 0 à 10 (0 : aucun capital de confiance ; 10 : fort capital de confiance).

Inscrivez ce score dans la colonne des facteurs de confiance.

6. Additionnez les scores de synergie et de confiance pour obtenir le score d'importance des partenaires potentiels

Pour chaque partenaire, additionnez les scores de synergie et de confiance et inscrivez le total dans la

dernière colonne. Le score d'importance maximal d'un partenaire est 20. Ce score permet d'estimer l'importance relative de chaque candidat quant à la réalisation des objectifs du programme.

Inscrivez le score d'importance de chaque partenaire dans la toute dernière colonne.

Conclusion

L'examen des informations disponibles sur chaque partenaire potentiel permet de décider quelles organisations doivent être approchées, et dans quel ordre. Il peut aussi vous amener à renoncer à certains candidats ou à en ajouter d'autres. Il importe ici d'envisager le processus dans son ensemble, sans oublier que les échanges avec les partenaires potentiels apporteront de nouvelles informations utiles pour la prise de décision.

Les informations recueillies à ce stade, telles que synthétisées dans la fiche d'évaluation des partenaires, serviront à ventiler les partenaires potentiels entre les quadrants du diagramme de positionnement des partenaires.

Nom de l'organisation partenaire potentielle	Score (de 0 à 10) représentant le niveau de participation enregistré à ce jour pour le type d'activité listé dans chaque colonne (sur une échelle de 0 à 10, où 10 = niveau maximal et 0 = rien à ce jour)						
	Additionner les scores d'activité pour obtenir le Score total de participation				Additionnez les scores de synergie et de confiance pour obtenir le Score total d'importance		
	Activité : Éduquer les femmes actives sur le PF	Activité : Offrir des conseils et des services de PF dans des cliniques sur site	Activité : La direction s'exprime en faveur de l'accès des femmes aux soins de santé	Score total de participation	Score séparé pour la synergie potentielle	Score séparé pour les facteurs de confiance	Score total d'importance
1. Light-up Match Company	4	4	2	10/30	4	4	8/20
2. Sunshine School Supplies	10	8	10	28/30	3	8	11/20
3. National Electric	0	5	0	5/30	5	6	11/20
4. ABC Mobile Phone Service	2	2	1	5/30	9	9	18/20
5. WellCare Pharmacy	10	10	5	25/30	10	7	17/20
6.							
7.							
8.							

Utilisez les scores totaux de participation et d'importance pour placer les partenaires potentiels sur le Diagramme de positionnement des partenaires.

Outil 2 : Diagramme de positionnement des partenaires

Il suffit de saisir les informations disponibles dans cet outil pour obtenir un récapitulatif visuel de la valeur des différents partenaires potentiels. Ce diagramme permet généralement d'identifier les organisations dont les domaines d'intérêt et les mandats sont le plus compatibles avec ceux du programme, et de déterminer ainsi quels partenaires potentiels doivent être approchés en priorité. D'autres facteurs peuvent également intervenir dans cette décision, tels que les rapports personnels et professionnels (explorés plus avant à l'étape 3) ou le niveau d'affinité avec les partenaires pressentis, sans oublier les découvertes attribuables au hasard.

Instructions :

1. Créez un diagramme de positionnement des partenaires

Créez un diagramme, à main levée ou à l'aide d'un tableur. L'axe vertical (y) doit être gradué jusqu'à 20, tandis que les graduations de l'axe horizontal dépendent du nombre d'activités portées sur la Fiche d'évaluation des partenaires. L'axe horizontal doit ainsi être gradué jusqu'à 30 si ces activités sont au nombre de trois, jusqu'à 40 pour quatre activités, etc. L'exemple ci-dessus porte sur trois activités, de sorte que cet axe va jusqu'à 30.

2. Représentez chaque partenaire par un point sur le diagramme de positionnement (voir Figure 6)

Servez-vous de la fiche d'évaluation pour déterminer les coordonnées de chaque partenaire sur le diagramme de positionnement. Le score total de participation aux activités correspond à l'axe horizontal (x), tandis que le score d'importance du partenaire se rapporte à l'axe vertical (y). Exemple : la société Light-up Match présente un score total de 10 pour les activités avec un score d'importance de 8 : ses coordonnées seront donc (10, 8).

Placez un point correspondant à ces coordonnées sur le diagramme de positionnement.

3. Analysez les résultats

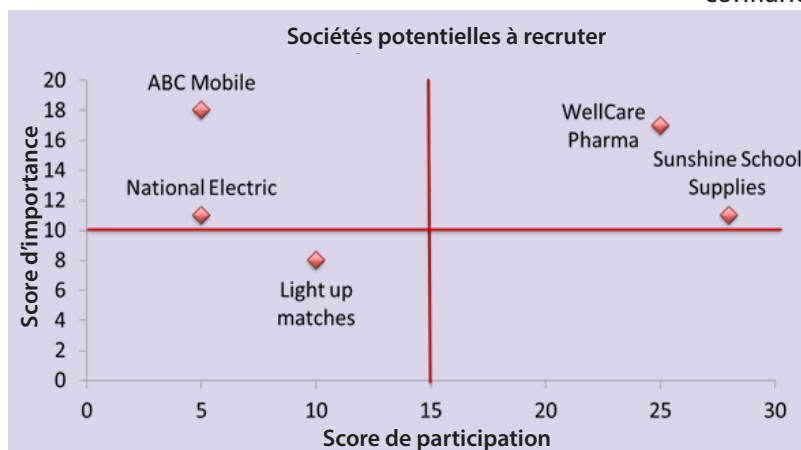
Une fois les scores des partenaires reportés sur

le diagramme, partagez ce dernier en quatre quadrants de même taille. Le cas échéant, les organisations situées dans le quadrant supérieur droit doivent être prises en considération pour un recrutement immédiat. Ces organisations sont d'ores et déjà très actives dans les domaines d'intérêt du programme, présentent un bon potentiel de synergie et paraissent dignes de confiance. Elles sont bien placées pour partager la vision du programme, et doivent par conséquent être incitées à rejoindre le partenariat et à devenir des champions de votre cause.

Les partenaires potentiels du quadrant supérieur gauche sont également susceptibles d'apporter une valeur ajoutée au partenariat. Leur potentiel de synergie et leur capital de confiance sont élevés, mais elles ne sont pas encore mobilisées sur des activités relevant de votre domaine. Les organisations du quadrant inférieur droit possèdent une expérience pertinente, qui pourrait toutefois ne pas suffire à compenser leur faible potentiel de confiance (et de synergie). Enfin, les organisations du quadrant inférieur gauche sont celles qui ne présentent à ce jour qu'une valeur et un niveau de confiance limités : il n'est donc pas pertinent ni important de les recruter comme partenaires pour le programme en cours, du moins dans un premier temps.

4. Classez les partenaires potentiels

Sur la base de l'analyse effectuée, dressez une liste ordonnée des deux ou trois partenaires potentiels les mieux placés. Le nombre de partenaires à recruter dépendra du nombre de partenaires nécessaires pour atteindre les objectifs du programme, ainsi que du nombre de collaborateurs susceptibles de consacrer du temps au développement des relations requises. Les démarches de recrutement des différents partenaires peuvent nécessiter un investissement en temps important, en particulier durant la phase initiale. La formation d'un partenariat est essentiellement une affaire de relations, de confiance et de fiabilité.



Dans le Diagramme de positionnement des partenaires ci-contre, le quadrant supérieur droit contient les organisations qui doivent être invitées dès à présent à rejoindre le partenariat. Il s'agit de celles qui présentent le plus fort potentiel de contribution aux objectifs du programme. Le quadrant supérieur gauche regroupe les organisations qui devront faire partie de la vague suivante : celles-ci présentent un grand intérêt, mais n'ont pas encore été invitées à s'investir dans un partenariat à hauteur de leur valeur maximale potentielle. Les partenaires potentiels positionnés dans les deux quadrants inférieurs présentent moins d'intérêt par rapport aux objectifs du partenariat. Bien que moins importantes, elles sont néanmoins susceptibles de fournir des champions qui pourraient aider au recrutement des partenaires potentiels placés dans les deux quadrants supérieurs. La formation de partenariats nécessite beaucoup de temps, d'où la nécessité de hiérarchiser les partenaires potentiels et de les inviter à rejoindre le partenariat de façon sélective.

Figure 6 : Exemple de diagramme de positionnement des partenaires

Étape 3 : Recruter les partenaires

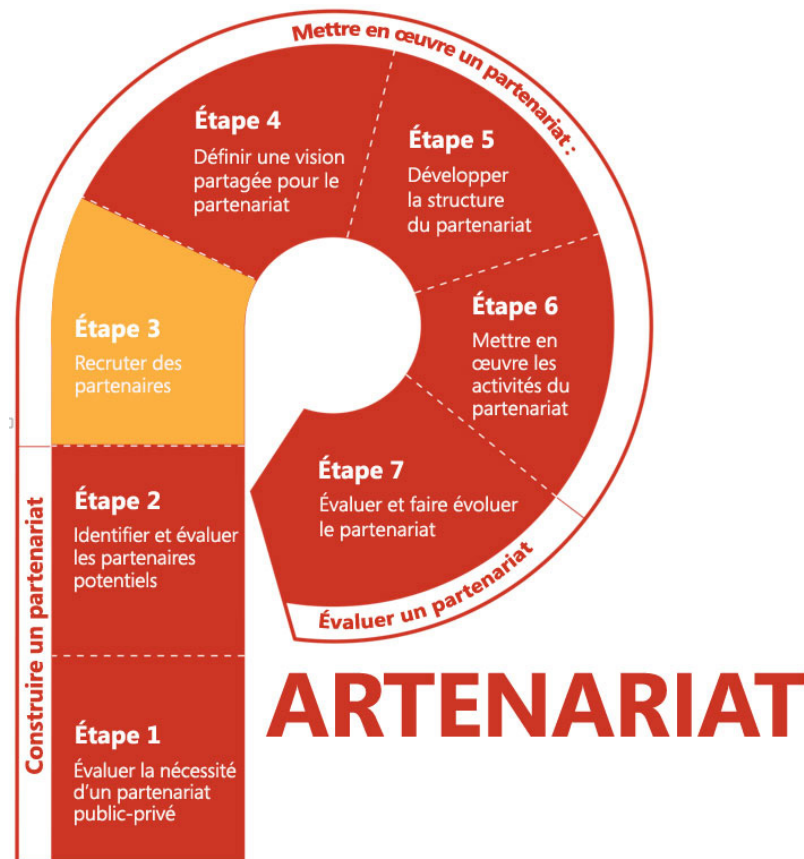
Recruter des champions et autres intermédiaires

Le recrutement de partenaires appartenant à un autre secteur peut s'avérer délicat. Le processus de recrutement sera grandement simplifié si la personne ou l'organisation approchée a affaire à quelqu'un qu'elle connaît déjà. Il peut s'agir d'un contact professionnel, d'un leader communautaire, d'un représentant du gouvernement ou même d'un ami personnel. La personne effectuant l'approche peut intervenir de façon ponctuelle ou, mieux encore, devenir un champion du programme ou du partenariat.

Dans les deux cas, cet intervenant doit être en possession d'informations convaincantes sur le problème à résoudre, les avantages potentiels pour l'organisation et les attentes vis-à-vis de cette dernière. Une fois le contact établi, l'organisme cherchant à former un partenariat doit se préparer à rencontrer les décideurs de l'organisation partenaire pressentie.

Un champion respecté et acquis aux objectifs ainsi qu'à la vision du programme peut ouvrir des portes importantes. Cette tâche est la plus importante que le champion ou l'intervenant ait à accomplir durant cette phase précoce du développement du partenariat. Après avoir suscité l'intérêt du partenaire potentiel, le champion aidera à organiser une réunion entre les décideurs des deux organisations, qui pourront ainsi pousser plus avant les discussions et les négociations.

Lors du recrutement d'un champion, l'investissement



personnel et le fait de partager des intérêts ou des convictions peuvent faire toute la différence. Les relations tissées avec un champion sont essentielles pour s'assurer que celui-ci maintiendra son engagement face à d'autres demandes sollicitant son temps et son énergie. Appuyez-vous sur la liste de vérification relative aux champions (ci-dessous) pour susciter des idées sur les caractéristiques attendues d'un champion des activités de création de demande et pour animer des séances de remue-méninges sur l'identification de champions possibles.

Liste de vérification relative aux champions :

Questions à se poser lors du recrutement d'un champion	Réponse
Quels sont les liens préexistants avec les partenaires potentiels ?	
Quelles sont les personnes de votre connaissance qui pourraient être en relation avec vos partenaires potentiels ?	
Le champion est-il connu et respecté des partenaires potentiels ?	
De quelles autres relations potentiellement utiles le champion dispose-t-il ?	
Quelle est l'étendue des connaissances du champion sur le programme et sur le domaine visé ?	
À quel point le champion est-il personnellement investi dans cette cause ?	
Le champion demandera-t-il à être rémunéré ou interviendra-t-il bénévolement ?	

Préparer les messages clés

Le champion ou l'intervenant doit être à même de s'exprimer avec aisance sur le sujet, ce qui suppose généralement de lui fournir un argumentaire et de le former à son utilisation. L'argumentaire doit comprendre trois messages clés et une demande formulant clairement l'action attendue du partenaire potentiel. La combinaison de ces trois messages avec la demande constitue ce qu'il est généralement convenu d'appeler un « pitch ».

Les trois messages portent sur les points suivants : 1) l'importance du problème ; 2) une solution viable ; et 3) les avantages que le partenaire potentiel peut retirer de sa contribution à la résolution du problème. Un jeu de messages efficace associera souvent des données chiffrées et des déclencheurs émotionnels, tout en ciblant un élément important pour le partenaire potentiel.

Voici par exemple un bon message factuel concernant la santé maternelle : En Afrique subsaharienne, les femmes ont 1 chance sur 13 de décéder pendant l'accouchement, alors que cette probabilité tombe à 1 pour 4 100 dans les pays industrialisés. Un tel message serait cependant encore plus fort s'il donnait le nombre de femmes qui meurent en couche dans le pays concerné. Les rapports publiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), par les partenaires de développement ou par le Ministère de la Santé du pays considéré constituent de bonnes sources potentielles de faits et de statistiques probants. L'utilisation de données émanant de sources fiables assoit la crédibilité des messages et suscite un intérêt bienveillant pour le pitch.

Afin de renforcer l'impact émotionnel, le message pourrait citer le cas d'une mère présentant des similitudes avec une personne connue du champion ou du partenaire pressenti : par exemple, une mère morte en couche parce que le centre de santé où elle a accouché ne disposait pas d'un médicament adéquat, peu onéreux et facile à administrer (par exemple, l'ocytocine ou le misoprostol) pour prévenir l'hémorragie postpartum. Le cas cité doit être authentique et crédible. Les photos peuvent être d'une grande utilité, mais il importe de choisir des images ne risquant pas de choquer le partenaire

potentiel. Les photos illustrant des résultats positifs peuvent s'avérer plus efficaces que celles qui évoquent des situations douloureuses.

Le message clé délivré en conclusion doit faire valoir une opportunité avantageuse pour le partenariat comme pour le partenaire potentiel. Par exemple, en devenant partenaire à part entière du programme proposé, l'organisation pressentie pourra servir ses objectifs de RSE, s'étendre à de nouveaux marchés et/ou se positionner comme un leader soucieux du bien-être des familles autant que de ses propres profits. L'avantage mis en avant doit être aussi précis que possible, tout en étant réaliste et pertinent pour le partenaire potentiel. Une entreprise employant un grand nombre de femmes pourrait accueillir favorablement un programme visant à promouvoir le planning familial et la santé maternelle, dans la mesure où celui-ci pourrait contribuer au bien-être des employées et à une réduction de l'absentéisme et de la rotation du personnel liés aux maladies et aux grossesses.

Les messages clés devront être préalablement testés de manière informelle auprès de collègues ou de partenaires intervenant dans le même secteur que le partenaire potentiel. Ces tests fourniront des indications sur la manière dont les messages peuvent être reçus par le partenaire potentiel ainsi que sur les ajustements à effectuer.

Il est également essentiel de donner aux partenaires potentiels une idée claire de ce qui leur est demandé. Même si les exigences sont susceptibles d'évoluer au fil des négociations du partenariat, le fait de formuler une demande claire dès le départ inspirera confiance au partenaire, qui acceptera ainsi plus aisément d'aller de l'avant. Voici par exemple une demande précise qui pourrait être présentée à une entreprise de médias : « En tant que partenaire, votre société serait appelée à nous conseiller pour la conception de messages et de matériel publicitaires, ainsi qu'à produire plusieurs messages d'intérêt public radiodiffusés puis à les inclure dans vos grilles de diffusion mensuelles. »

La liste de vérification relative aux messages (page suivante) fournit un moyen simple pour être sûr de ne rien oublier lors du développement des messages clés et de la demande.

Liste de vérification pour les messages

Question	Réponse
Trois messages clairs ont-ils été élaborés ?	
Les messages exposent-ils clairement l'argumentaire justifiant l'implication du partenaire ?	
Les messages présentent-ils des données chiffrées, des déclencheurs émotionnels et des avantages potentiels au partenaire potentiel ?	
Y a-t-il une demande clairement formulée ?	
Les messages et la demande ont-ils été préalablement testés ?	
Les messages trouvent-ils un écho auprès de personnes similaires au(x) partenaire(s) potentiel(s) ?	
Les champions et les autres intermédiaires ont-ils connaissance des messages et de la demande, et ont-ils reçu tous les éclaircissements nécessaires à leur sujet ?	

Rencontrer les partenaires potentiels

Si le champion s'est bien acquitté de sa mission, une réunion doit être organisée entre les décideurs du programme et de l'organisation pressentie comme partenaire. Il s'agira dans l'idéal de contacts de haut niveau dotés d'un pouvoir de décision. Même s'il se révèle nécessaire de passer dans un premier temps par un responsable intermédiaire ou par l'équipe RSE du partenaire, l'objectif reste de rencontrer les décideurs de haut niveau afin de mettre en place un accord de partenariat formel ou informel. Dans la perspective de cette réunion, il peut être utile de prévoir l'utilisation d'une présentation PowerPoint (sur un ordinateur portable ou sous la forme de belles impressions couleur) comportant de 4 à 6 diapositives couleur. Ces diapositives résumeront les trois messages ainsi que la demande, et comprendront au moins une photo, un pictogramme ou un autre élément graphique. Les coordonnées du programme doivent également apparaître dans la présentation. Une discussion sur les rôles et les responsabilités du partenaire doit être amorcée dès cette première réunion, tandis que les négociations

et la conclusion d'un accord sur les détails du partenariat n'interviendront que lors des étapes ultérieures.

À l'issue de la réunion, n'oubliez pas de remercier le champion, que vous tiendrez ensuite informé des développements et de la progression du partenariat.

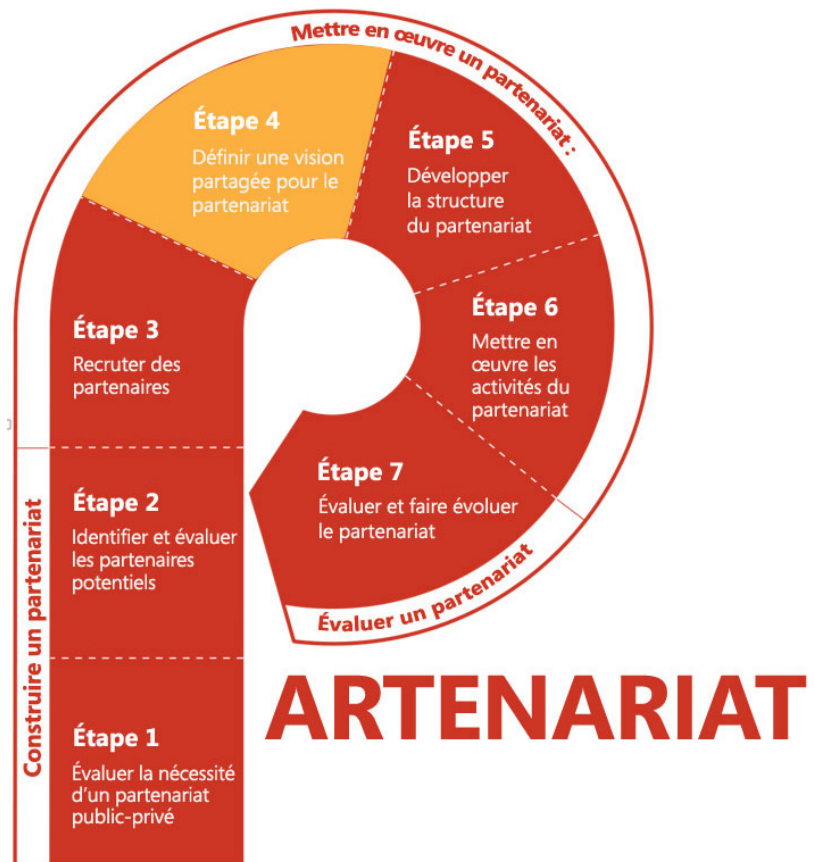
Après avoir rencontré les partenaires un à un, il peut être utile de réunir tous les partenaires pressentis afin de faire mieux connaissance et d'explorer plus avant les actions envisageables pour résoudre ou atténuer le problème de santé publique considéré. Lors de cette réunion, les partenaires potentiels peuvent débattre des opportunités et des paramètres d'un partenariat, et indiquer à titre provisoire quelle forme prendra leur contribution. Cette réunion est souvent suivie de discussions internes ayant pour but d'assurer l'engagement de la direction à fournir les ressources requises pour avancer.

Étape 4 : Élaborer une vision partagée du partenariat

Les programmes de création de la demande qui s'engagent dans un PPP doivent élaborer une vision (c'est-à-dire l'équivalent d'un énoncé de mission d'entreprise) pour le programme ainsi que pour le partenariat. Du point de vue du programme de création de la demande, la vision permet aux responsables de la mise en œuvre de rester concentrés sur le but ultime du programme et doit par conséquent être élaborée en symbiose avec la stratégie de communication. La vision du partenariat doit répondre à ces questions : comment notre PPP se présente-t-il et se comporte-t-il lorsqu'il fonctionne correctement ? Quels sont les résultats sanitaires poursuivis par l'ensemble des partenaires ? La vision du partenariat est donc destinée à inspirer les partenaires et à leur rappeler quelle relation de collaboration il leur faut mettre en place pour réaliser la vision énoncée pour le programme. (Voir la discussion

de la vision relative au planning familial dans le kit de mise en œuvre de création de demande : <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/fp-step2/>.)

Tous les principaux partenaires doivent participer conjointement à l'élaboration de l'énoncé de vision du partenariat. Une telle collaboration favorise l'appropriation de la vision par les partenaires, tandis que le processus d'élaboration lui-même peut apporter un éclairage supplémentaire sur les partenaires et leurs perspectives. Dans l'idéal, tous les partenaires doivent participer à l'élaboration de la vision. Lorsque cela n'est pas possible, une solution alternative consiste, pour le groupe organisateur du PPP, à élaborer une ébauche de cette vision puis à recueillir les contributions et l'adhésion de tous les autres partenaires au cours du processus de développement du partenariat.



De façon générale, l'énoncé de la vision du partenariat doit promouvoir l'exploitation des compétences de base, la transparence, le partage d'informations, la créativité, les opportunités d'apprentissage, l'ouverture aux idées nouvelles et la coordination des efforts. Cet énoncé peut reprendre certains éléments de la vision globale du programme, sans que cela soit obligatoire. Une fois développé, révisé et finalisé, l'énoncé de la vision du partenariat doit signifier à tous les partenaires, aussi bien sur les accords et les outils de communication du partenariat que lors des réunions. Le fait de maintenir la visibilité de la vision partagée du partenariat peut aider les partenaires et le partenariat tout entier à garder le cap.

L'encadré de la page suivante présente quelques exemples d'énoncés de vision utilisés par des PPP formés autour d'enjeux de santé.

Exemples d'énoncés de vision de partenariat

Greenstar Social Marketing Pakistan : « Greenstar poursuit la vision d'un Pakistan dont les habitants planifient leur vie familiale et bénéficient d'une meilleure santé maternelle et infantile ainsi que d'une réduction du fardeau de la tuberculose. Greenstar se positionne comme une organisation de professionnels compétents et animés par la passion d'améliorer la vie des Pakistanais. » www.greenstar.org.pk/Our-Vision-and-Mission.html

GBC Health : « Notre vision est celle d'une communauté économique mondiale qui contribue dans la pleine mesure de ses ressources, de ses compétences, de son influence et de son rayonnement à l'édification d'un monde plus sain pour les employés, leurs familles et leurs communautés. » www.gbchealth.org/about-gbc/mission-and-approach/

United Against Malaria : « UAM est un groupe de partenaires fermement résolu à éradiquer le paludisme en Afrique, et animés par la volonté de mobiliser leurs compétences de base et de déployer leurs ressources exclusives (réputation, personnel, partenaires commerciaux et clients, produits ou marques, et réseaux de parties prenantes) pour maximiser ou susciter les opportunités et élargir notre champ d'action jusqu'à juguler le paludisme en 2015. » www.unitedagainstmalaria.org

Étape 5 : Développer la structure du partenariat

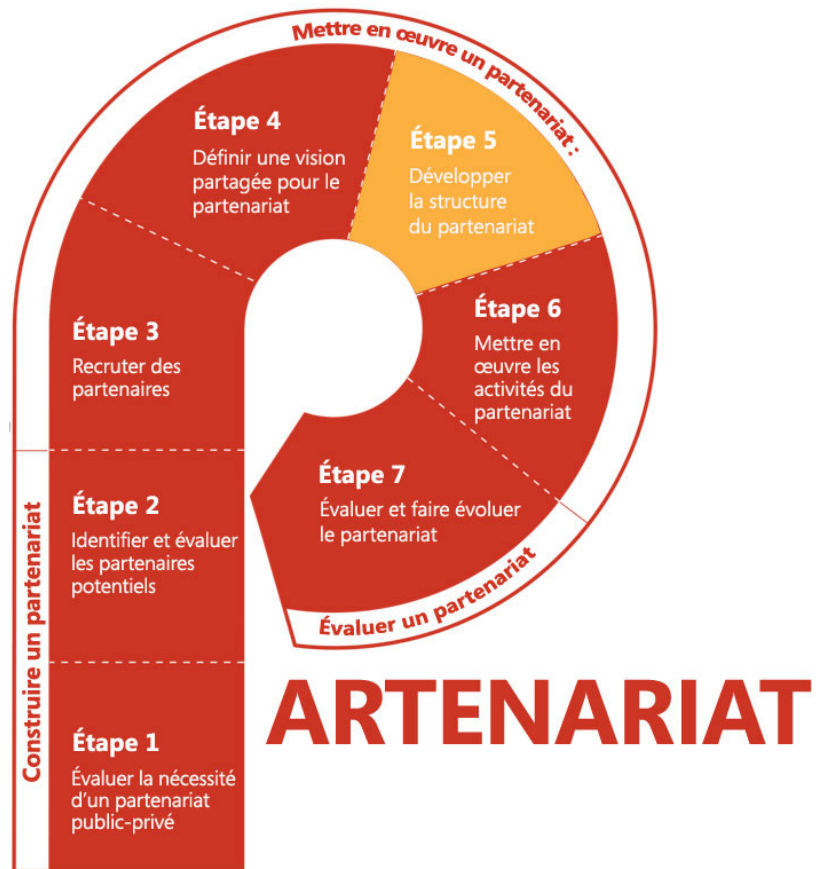
C'est au cours de cette étape que sont définis les paramètres et le contenu du PPP. Instaurer une gouvernance efficace au sein d'un PPP peut se révéler complexe en raison de la façon dont les deux secteurs et les différents partenaires se perçoivent mutuellement ainsi que de la contribution attendue de chacun. Les concepts fondamentaux à intégrer dans la planification sont la responsabilité, la transparence, la légitimité, la divulgation des renseignements, la participation, la prise de décision, la gestion des griefs et le reporting des performances (Forum économique mondial, 2005). De bonnes structures de gouvernance permettent de définir les rôles et les responsabilités, d'optimiser la participation, de faciliter la communication, d'établir la confiance et de fournir des orientations. Les structures de gouvernance et de gestion doivent être adoptées dès la phase initiale du partenariat. Les options structurelles à déterminer incluent notamment le choix du nom et la stratégie de marque de la nouvelle entité/organisation constituée par le partenariat, ainsi que la création d'un comité de direction, d'un comité consultatif et/ou de groupes de travail rendant compte à l'un de ces comités.

Établir un comité consultatif si le PPP comprend un grand nombre de partenaires

Le comité consultatif externe peut garantir une plus grande objectivité au sein du PPP et assumer une fonction d'arbitrage en cas de besoin. Ce comité peut également assurer la promotion du PPP et collecter des fonds pour celui-ci. Le comité consultatif doit être composé de membres possédant selon le cas une expertise technique, de fortes compétences de gestion ou un pouvoir de décision politique, et comprendra au moins un représentant de la communauté bénéficiaire (qui recevra une formation au leadership si nécessaire). Ce comité se verra assigner des rôles et des responsabilités clairement établis et signifiés à tous les partenaires, qui en assureront conjointement la définition. Dans l'idéal, le comité se réunira entre deux et quatre fois par an au cours de la première année du PPP, et au minimum une fois par an par la suite.

Mettre en place une équipe dirigeante ou un comité directeur

Dans la mesure où elle dispose en règle générale d'un pouvoir décisionnel, l'équipe dirigeante doit comprendre



des représentants des partenaires principaux de façon à garantir le partage du processus de prise de décision. Dans l'idéal, tout représentant d'une organisation partenaire doit disposer d'un pouvoir de décision au sein de cette dernière. À défaut, il conviendra de prévoir une consultation des responsables clés de l'organisation avant toute prise de décision importante. L'équipe dirigeante explorera également les possibilités d'incorporation de nouveaux partenaires ou de nouvelles opportunités/activités de création de demande au sein du partenariat.

Établir des processus de gestion clairement définis et mettre en place une équipe de gestion

Dès lors que le PPP comprend plus de deux ou trois partenaires, le partenaire principal ou le programme doivent disposer d'une équipe dédiée à la gestion du partenariat. Cette équipe peut être composée de collaborateurs des partenaires les plus importants ou de ceux qui disposent de compétences particulières en gestion de projet. L'équipe de gestion ne dispose que d'un pouvoir décisionnel limité dans le cadre du programme, et doit consulter l'équipe dirigeante sur

les décisions importantes. De plus, le fait que tous les membres soient consultés sur les décisions affectant le partenariat est de nature à favoriser l'implication, l'appropriation et la confiance. Dans la mesure du possible, l'équipe de gestion et l'équipe dirigeante recevront l'appui d'une équipe administrative chargée, entre autres, de l'organisation des réunions et de l'établissement des comptes rendus, de la logistique des communications entre partenaires, de la maintenance du site Web du partenariat et du traitement des demandes d'informations internes et externes.

Mettre en place un système de communication efficace, y compris le calendrier des réunions

La communication est l'une des clés de la réussite d'un PPP. Les partenaires doivent donc disposer d'un mécanisme adéquat pour communiquer leurs idées, leur progression, leurs besoins et leurs préoccupations, ainsi que pour recevoir des informations sur le partenariat et sur le projet. Nombre de PPP se dotent d'un ou plusieurs serveurs de listes de diffusion ou groupes de discussion, sur lesquels tous les utilisateurs intéressés par un sujet donné peuvent recevoir les informations associées et y répondre. Les réunions périodiques ou ad hoc du partenariat doivent systématiquement être dotées d'un ordre du jour (communiqué au moins plusieurs jours à l'avance pour donner aux partenaires la possibilité de soumettre des suggestions) et être organisées de façon à favoriser une participation optimale ainsi qu'un maximum d'efficacité et d'efficacité. Les comptes rendus de réunion et les points d'action décidés (assortis de délais) doivent être distribués aux participants dans les quelques jours suivant la réunion, puis finalisés après réception des observations émises en retour par ces derniers et, enfin, distribuées ou mises à la disposition des partenaires dans les plus brefs délais.

Définir un plan de travail et un budget

Le partenariat doit se doter d'un plan d'action spécifiant les délais, les ressources (humaines, financières et matérielles) et les responsabilités afférentes. Ce plan doit être établi sur la base des engagements confirmés par chaque partenaire suite à la réunion de lancement du partenariat. Les stratégies de communication adaptables fournies dans le kit de mise en œuvre de création de demande proposent un large choix d'activités liées à la génération de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandmch/fp-step5/>). L'encadré ci-contre présente par ailleurs des exemples d'activités couramment pratiquées dans le cadre des PPP axés sur la création de demande.

Élaborer un mémorandum d'accord

Le mémorandum d'accord fournit un cadre formel au partenariat. Le mémorandum d'accord est généralement conclu de manière bilatérale, le partenaire principal signant un mémorandum distinct avec chacun des partenaires clés. Le mémorandum d'accord doit spécifier : la vision,

le but et les objectifs du partenariat ; le travail à accomplir conjointement ou individuellement par les partenaires ; les rôles, les responsabilités et les obligations de rendre compte de chaque partenaire ; les aspects juridiques du partenariat ; une méthode clairement définie de résolution des différends. Le mémorandum d'accord ne prévoit en principe aucune transaction financière. Lorsqu'un partenaire est appelé à en rémunérer un autre pour la mise en œuvre d'un élément quelconque du partenariat, il convient d'adjoindre un contrat au mémorandum d'accord. Un exemple de mémorandum d'accord est fourni à l'Annexe 2.

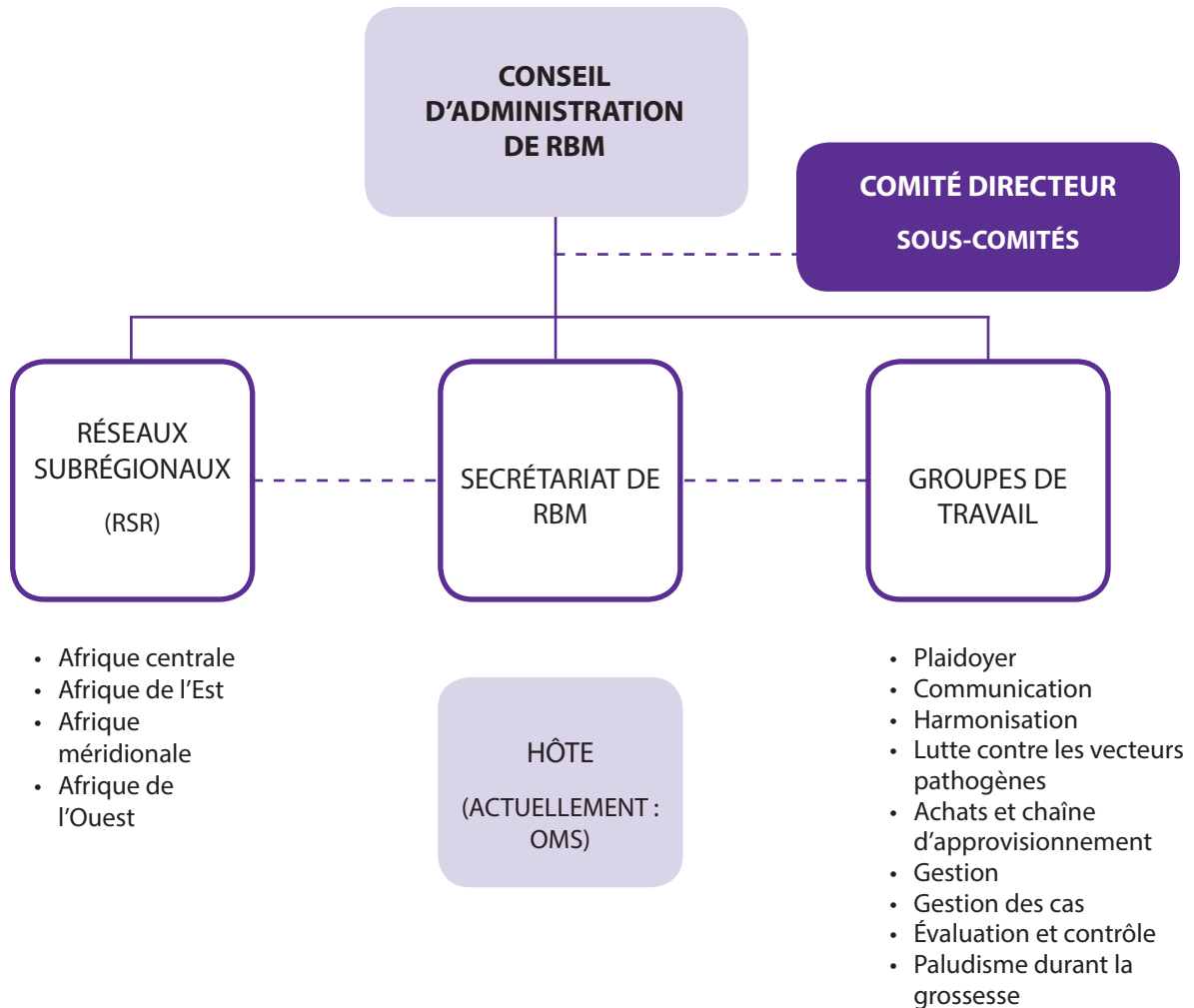
Créer des groupes de travail (si la portée du projet et le nombre de partenaires le justifient)

Les partenariats d'une certaine ampleur tendent à former des groupes de travail spécialisés dans la prise en charge et la coordination de domaines déterminés, tels que la communication (médias, événementiels, etc.), l'évaluation et le contrôle, ou encore un ensemble de produits ou une région géographique précis. Ces groupes de travail se réunissent par téléphone et/ou en personne suivant un calendrier régulier ou au gré des besoins (selon les dispositions de l'accord) et rendent compte aux équipes de gestion et de direction.

Activités communes du PPP

- Création d'événements visant à lancer le partenariat, à assurer une reconnaissance publique aux partenaires ou à recruter des partenaires supplémentaires (p. ex., conférences de presse, tables rondes ou déjeuners débat).
- Formation du personnel en vue d'instituer des pairs-éducateurs (ou « coordinateurs bien-être ») sur le lieu de travail.
- Développement de supports didactiques et séances d'information technique pour le personnel des partenaires.
- Insertion d'un message sanitaire sur le réseau de panneaux d'affichage d'un partenaire.
- Apposition de la marque du partenariat sur certains produits (p. ex., dans de nombreux pays, les bouteilles d'eau peuvent être porteuses d'un logo ou d'un message en faveur d'une cause sociale).
- Éducation des employés, des clients ou des membres de la communauté sur l'utilisation correcte des produits d'urgence.

Figure 7 : Exemple d'organigramme : Roll Back Malaria (RBM)



Le point essentiel est que le partenariat dispose d'une structure facilitant la réalisation des objectifs du programme. Certains partenariats connaissent d'année en année une fluctuation des engagements et des ressources disponibles. La structure mise en place doit permettre aux partenaires d'alterner, selon leur disponibilité, entre un rôle de direction et un rôle de soutien.

Une structure excessivement lourde (impliquant par exemple des réunions et des appels téléphoniques trop fréquents) serait de nature à décourager la participation du secteur privé. Ce point se vérifie tout particulièrement dans les partenariats formés autour de la création de demande (par opposition aux partenariats axés sur le développement de produits ou sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement).

En effet, la création de demande est caractérisée par des pics d'activités médiatiques ou de sensibilisation, suivis de périodes de ralentissement des activités liées aux messages. Il peut également arriver que la direction soit distraite ou déstabilisée dans sa participation au partenariat par des événements tels que troubles sociaux ou difficultés économiques.

Cependant, des structures formelles de ce type ne sont pas toujours indispensables. Le fonctionnement du partenariat peut parfois s'accommoder d'une coordination plus informelle de la part du partenaire principal. L'important est d'assurer la reddition de comptes, la coordination des efforts et la communication entre les partenaires et la direction.

Étape 6 : Mettre en œuvre les activités du partenariat.

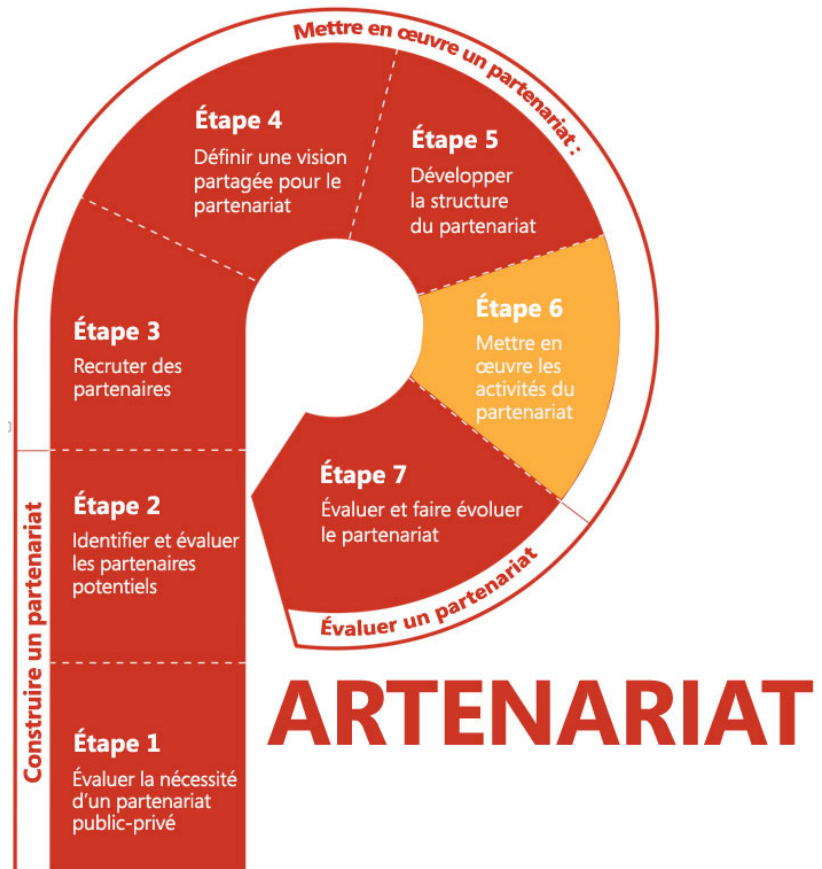
La mise en œuvre des activités du partenariat réside en grande partie dans l'exécution par chaque organisation partenaire des activités qu'elle a convenu de mener à bien, et qui sont pour la plupart décrites dans la stratégie de communication et/ou dans le plan de travail du partenariat. Il convient cependant de prévoir un certain degré de coordination et de contrôle pour les activités spécifiquement liées au partenariat. Les partenaires peuvent également avoir besoin de formation ou d'assistance technique, ainsi que d'opportunités de partage d'informations et d'expériences. Cette étape présente les aspects les plus courants de la mise en œuvre du PPP.

Activités

Lors de la définition des activités du partenariat, il importe de tenir compte de la manière dont chaque partenaire peut contribuer au partenariat et bénéficier de celui-ci. Chaque partenaire doit être encouragé à mobiliser au mieux ses ressources et ses compétences pour atteindre les objectifs convenus. Il importe également qu'aucun des partenaires ne supporte à lui seul la totalité des coûts liés aux activités, ou ne soit appelé à contribuer au-delà de ce qu'il peut raisonnablement accepter ou assumer à un moment donné. L'objectif est que chaque partenaire soit en mesure d'apporter sa contribution avec enthousiasme (ou du moins en toute bonne volonté) et d'en retirer des avantages suffisants pour le motiver dans la poursuite du partenariat.

Voici quelques exemples types d'activités à prévoir dans le cadre de la mise en œuvre du partenariat :

Informé les membres concernés de l'encadrement et du personnel : Les principaux responsables et certains autres membres du personnel doivent être bien informés sur le domaine sanitaire sélectionné dans le cadre du partenariat ainsi que sur les raisons pour lesquelles leur organisation a rejoint ce partenariat. Les sessions d'information, individuelles ou collectives, pourront donner lieu au partage de témoignages et de supports documentaires tels que présentations PowerPoint ou affiches. Des sessions d'information concluantes susciteront



l'enthousiasme des responsables et du personnel de l'organisation partenaire pour le partenariat, ainsi que leur adhésion à la vision poursuivie. Une certaine flexibilité est indispensable pour encourager les partenaires confirmés ou pressentis à exprimer leurs idées et à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour promouvoir les objectifs du partenariat.

Communiquer et coordonner : L'organisation de téléconférences et de réunions régulières favorise l'établissement de relations, la transparence et la prise de décision collaborative, tout en offrant aux partenaires de multiples occasions de partager des informations, d'introduire de nouvelles idées, de souligner les réalisations et de résoudre les problèmes. Ces discussions devront être structurées par un ordre du jour simplifié, être animées par un modérateur issu de l'une des organisations partenaires, se limiter à une durée d'une heure et donner lieu à des comptes rendus soulignant les principaux points de discussion et d'action.

Développer une image de marque : L'image de

marque est une représentation succincte, visible et attrayante de l'identité du partenariat, qui permet de rappeler les utilisateurs d'un service ou les partenaires à leurs engagements. Cette image de marque est particulièrement importante dans le cas des activités promotionnelles et du franchisage social. En apposant un même nom de marque ou logo sur leurs supports de communication, les partenaires améliorent la visibilité du programme tout en suscitant un intérêt accru pour le partenariat. L'image de marque peut également être utilisée en interne, dans le cadre des réunions des partenaires et sur les documents qui leur sont adressés, tels que rapports et lettres d'information électroniques. Une recherche formative doit être menée auprès des utilisateurs finaux et des dirigeants des organisations partenaires en préalable au développement du nom de marque et du logo.

Fournir une assistance technique : Les partenaires de l'un ou l'autre secteur peuvent requérir ou être à même de dispenser une formation ou une assistance technique garantissant une exécution efficace des activités du projet. Les domaines concernés comprennent notamment la conduite de recherches formatives auprès des publics visés, le développement et la diffusion de messages relatifs à la thématique du programme, ou encore le contrôle du projet. Le partenariat doit s'efforcer d'exploiter au mieux les innovations, les compétences et l'expertise

que les partenaires sont disposés et aptes à partager.

Suivre la progression : Le plan d'évaluation et de contrôle décrit à l'étape 7 comprendra des indicateurs de processus et de résultats conçus pour permettre au partenariat de suivre les progrès accomplis par le partenariat dans la réalisation des buts du programme et de ses propres objectifs. Si le contrôle est en soi susceptible de favoriser la progression, il trouve toute son utilité lorsque les données qui en résultent sont effectivement utilisées pour effectuer les corrections ou modifications intermédiaires nécessaires à l'amélioration de la mise en œuvre. Tous les partenaires doivent contribuer d'une façon ou d'une autre au contrôle (ne serait-ce que sur leurs propres activités, dont ils sont tenus de partager les données résultantes avec tous les autres partenaires).

Promouvoir et recruter : Les PPP auront également avantage à communiquer sur ce qu'ils cherchent à accomplir et sur les méthodes employées à cette fin. Source de visibilité et d'intérêt pour le partenariat et, plus généralement, pour le projet et l'enjeu de santé considérés, un tel effort peut attirer de nouveaux partenaires susceptibles d'apporter une valeur ajoutée à l'entreprise commune. La promotion et le recrutement peuvent concourir à la réalisation du projet et du partenariat.

Étape 7 : Évaluer et faire évoluer le partenariat.

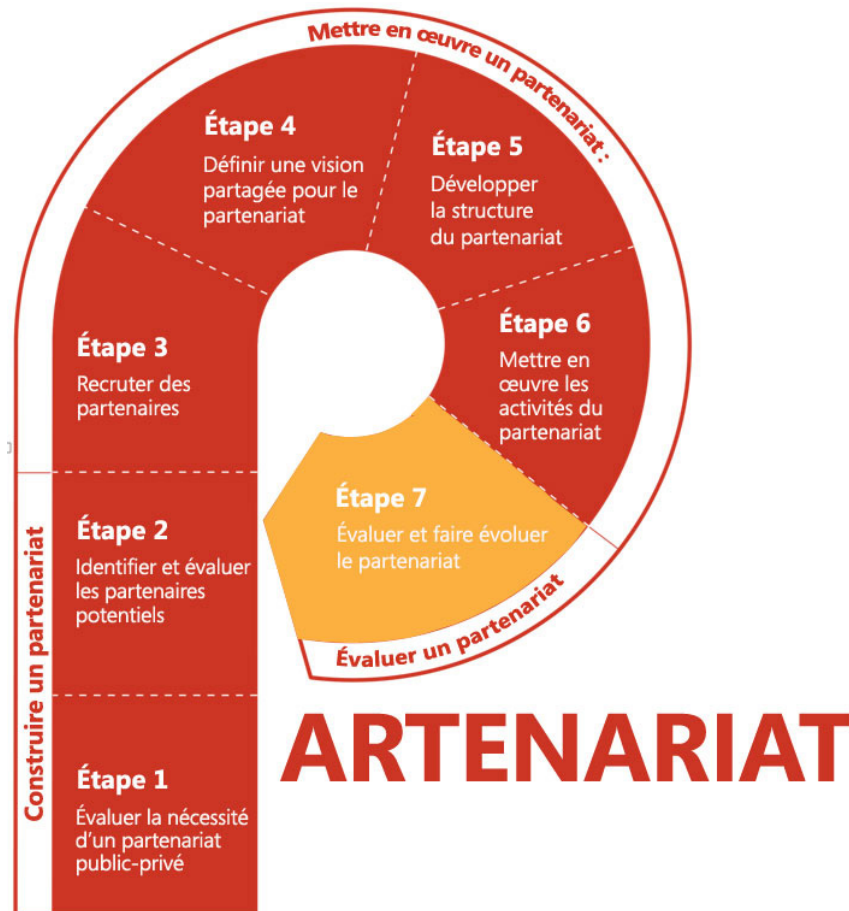
L'évaluation et le contrôle permettent aux parties concernées de mesurer les performances du partenariat tout en générant de nouvelles données probantes concernant les PPP axés sur la création de demande. À ce jour, les PPP n'ont fait l'objet que d'un nombre limité d'évaluations solides, dont pratiquement aucune n'était conçue pour mesurer les avantages directement attribuables à l'existence du PPP (Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, 2013). Et pourtant, pour assurer durablement leur efficacité et leur autonomie, les PPP doivent faire de l'évaluation une priorité.

Les PPP doivent en particulier évaluer : leur structure, leurs fonctions et leurs processus ; les activités, les projets et les programmes qu'ils mettent en œuvre ; et, dans le cas des PPP axés sur la création de demande, l'impact de leurs activités sur la demande des produits qu'ils cherchent à promouvoir (Butterfoss, 2009). Le contrôle et l'évaluation doivent être planifiés et budgétés, assignés à un responsable et pilotés, et les résultats doivent être disséminés et exploités.

Des conseils sur le contrôle et l'évaluation des programmes de création de la demande, illustrés par des exemples d'indicateurs et de méthodes d'évaluation, sont fournis avec les stratégies de communication spécifiques aux produits présentées dans le kit de mise en œuvre de création de demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch>). L'évaluation d'un PPP axé sur la création de demande doit être intégrée dans le plan d'évaluation et de contrôle global du programme. Le plan d'évaluation et de contrôle complet doit spécifier les indicateurs à surveiller, les modalités et la périodicité de la collecte des données, et le traitement appliqué aux données suite à leur analyse. La présente étape du processus « P pour Partenariat » se concentre sur les éléments de contrôle et d'évaluation concernant plus particulièrement le partenariat.

Impliquer les parties concernées dans l'identification des aspects à évaluer

L'implication des parties concernées consiste à favoriser la participation et le partage du pouvoir de décision chez les acteurs intéressés par l'évaluation et le contrôle et par leurs résultats. Les parties concernées peuvent



Un guide utile

Le document de travail n° 12 du consortium Future Health Systems, « Engaging the Private Sector in Maternal and Neonatal Health in Low and Middle Income Countries », décrit différentes méthodes permettant de mesurer le degré de réussite des PPP pour la santé maternelle et néonatale.

Ce document propose également des indicateurs mesurant les capacités et la motivation des partenaires, ainsi que des indicateurs se rapportant aux interventions du programme, tels que : « Dans quelle mesure les interventions ont-elles fourni aux prestataires, aux parties concernées ou aux consommateurs les informations requises pour prendre de meilleures décisions en matière de SINMR ? » et « Dans quelle mesure les interventions ont-elles motivé les parties concernées à se concerter pour prendre de meilleures décisions ? »

<http://futurehealthsys.squarespace.com/storage/publications/working-papers/wp13.pdf>

aider à hiérarchiser les questions afin de déterminer celles qui présentent une importance critique, qui sont susceptibles d'améliorer le partenariat et qui peuvent être traitées à l'aide des ressources disponibles (Butterfoss, 2009). L'évaluation et le contrôle du PPP doivent se concentrer sur les éléments prioritaires, c'est-à-dire ceux qui permettront d'alerter le partenariat en cas de problème potentiellement grave, d'apporter les corrections intermédiaires requises, de mesurer les conséquences et leur impact, et de constituer une documentation suffisante du partenariat (à l'intention du gouvernement ou des donateurs, et pour les besoins du partenariat dans le cadre de ses futurs efforts d'expansion et de collecte de fonds).

Voici quelques exemples de questions possibles pour guider la conception de l'évaluation par les parties concernées :

- Quelles sont les réalisations attendues du partenariat, et comment se manifesteront-elles ?
- Quelles activités le partenariat effectuera-t-il pour atteindre ses objectifs ?

- Quels sont les facteurs susceptibles de contribuer ou de faire obstacle à la réalisation de ces objectifs ?
- Qui sont les partenaires (nombre, diversité et niveaux de participation) ?
- Comment les partenaires collaborent-ils ?
- Quels sont les résultats du partenariat qui doivent être mesurés ?
- Quelles sont les ressources disponibles pour le contrôle et l'évaluation ?

Les réponses apportées à ces questions fourniront des suggestions utiles quant aux indicateurs, aux méthodes et au calendrier. Lorsque les ressources disponibles sont très limitées, il importe tout particulièrement de concentrer la collecte de données sur les éléments réellement essentiels pour s'assurer que le partenariat est en bonne voie de réaliser ses objectifs. Si les ressources le permettent, il devient envisageable de mesurer des aspects dont la connaissance, bien qu'utile, n'est pas indispensable.

Rappel concernant l'évaluation et le contrôle

Bien que présentés à la fin du processus « P pour Partenariat », l'évaluation et le contrôle doivent intervenir tout au long du projet. Le partenaire à l'initiative du partenariat est susceptible d'avoir son propre plan de travail pour la formation d'un PPP. Ce plan de travail doit alors comporter des indicateurs soumis au minimum à un contrôle mensuel. Une fois le PPP mis en place et doté de son propre plan de travail, il convient de continuer à contrôler régulièrement sa progression. L'évaluation peut intervenir selon une périodicité annuelle, bisannuelle ou, au minimum, à mi-parcours et en fin de projet. Ce calendrier permet au PPP de procéder à des corrections intermédiaires en fonction des résultats, de promouvoir la responsabilité et de déterminer à quel moment les différents jalons sont atteints, de façon à :

Développer les indicateurs et identifier les méthodes de contrôle et d'évaluation

Les indicateurs correspondent aux éléments effectivement mesurés. Les mémorandums d'accord et les contrats peuvent fournir une base pour l'identification des indicateurs, dans la mesure où ils sont susceptibles de contenir des dispositions concernant le mode de fonctionnement du partenariat, les contributions annoncées par chaque partenaire et, dans le cas des contrats, les résultats et l'impact escomptés.

Les indicateurs utilisés pour l'évaluation du PPP viennent en complément des indicateurs généraux de création de demande du projet, et servent à mesurer l'« état de santé » du partenariat. Ils visent plus particulièrement la qualité du travail d'équipe effectué par les partenaires. Cela étant, pour évaluer l'impact du PPP, le plan d'évaluation et de contrôle global du programme devra chercher à intégrer des indicateurs permettant de dissocier l'effet du PPP de celui des autres éléments du programme, même si cela peut s'avérer difficile.

Voici quelques exemples des points à prendre en considération pour le développement des indicateurs de processus et de résultats. Le choix des indicateurs

doit tenir compte du type de partenariat, du domaine de santé et des activités envisagés.

- Mesure dans laquelle les partenaires ont mobilisé leurs compétences de base et leurs autres ressources pour réaliser les objectifs du partenariat.
- Mesure dans laquelle chaque partenaire a pu s'impliquer pleinement et selon ses compétences.
- Mesure dans laquelle les partenaires ont bénéficié de la visibilité requise pour satisfaire à leurs exigences en termes de marketing / de relations publiques / de RSE.
- Pertinence des activités pour les missions individuelles des partenaires.
- Pertinence des activités pour la vision partagée du partenariat.
- Souhait du partenaire de poursuivre la collaboration.
- Adéquation de l'assistance technique fournie avec l'évaluation des besoins sanitaires (par exemple, nombre de formations).
- Transparence de la prise de décision et de l'attribution des ressources au sein du partenariat.
- Participation de tous les partenaires aux activités relatives au partenariat.

- Harmonisation des messages et de la stratégie de marque à l'échelle de l'ensemble des partenaires.
- Reconnaissance équitable des partenaires au sein du partenariat.
- Accès équitable aux opportunités découlant du partenariat initial.

Les partenaires devront décider de la répartition des éléments à contrôler (en fonction des compétences et des ressources de chacun), ainsi que de la façon dont les données sont collectées ou combinées en un système de suivi permettant au partenariat/projet d'évaluer en permanence l'avancement du programme. Certains PPP créent un groupe de travail chargé de guider et de garantir l'apport des différents partenaires. Les mécanismes d'évaluation et de contrôle doivent être mis en place aussitôt que possible une fois les objectifs validés.

Établir une base de référence

L'établissement d'une base de référence permet de mesurer les changements ultérieurs. Cette opération doit intervenir au début du projet, peu de temps après la mise en place de la structure et des processus. Les mesures servant à établir la base de référence doivent notamment rendre compte de l'activité préexistante des partenaires dans le domaine considéré, afin de permettre à ceux-ci d'apprécier l'évolution de leur contribution dans le temps.

Suivi et reporting mensuel des indicateurs de contrôle

Même s'il n'est pas nécessairement complexe et contraignant, le système de suivi et de reporting doit être mis en place et testé dès le début. Les logiciels Excel et Access Microsoft peuvent être utilisés pour la capture des données et sont relativement simples à utiliser tout en offrant des formats accessibles. Ils permettent également de combiner les données des différents partenaires au sein d'une base de données plus volumineuse à des fins d'analyse, et proposent des outils de visualisation de données conviviaux. Des rapports mensuels ou au minimum bimensuels doivent être partagés avec les partenaires et commentés par ceux-ci au cours des réunions. Les partenaires seront moins susceptibles de collecter et de soumettre systématiquement des données s'ils n'ont pas régulièrement l'occasion de vérifier que celles-ci sont exploitées à des fins d'amélioration du projet ou du partenariat.

Fixer un calendrier pour l'évaluation et le contrôle

Les évaluations effectuées de façon régulière ou même irrégulière permettent d'alerter le partenariat lorsque des changements sont nécessaires, tout en offrant aux partenaires la possibilité de mieux comprendre les problèmes signalés et d'identifier les réalisations et/

Contrôle des programmes de santé au travail

Si le partenariat comprend des programmes de santé au travail, il peut s'avérer utile que le service des ressources humaines (RH) de l'entreprise assure un suivi et un reporting du nombre d'activités sanitaires ainsi que des types et du nombre d'employés qui y ont participé.

Bien que les services RH assurent généralement un suivi de l'absentéisme du personnel, ces données sont rarement ventilées par type, de sorte qu'il peut être difficile de déterminer la cause des absences. Lorsque de telles données d'absentéisme par cause sont disponibles, il importe de les recueillir car elles permettent de mesurer l'impact des activités du partenariat.

ou les progrès à saluer et sur lesquels s'appuyer. Au minimum, les partenaires devront chercher à mesurer le succès de leurs efforts par une réflexion individuelle ou collective articulée autour de quelques questions élémentaires. Renouvelée de façon régulière (au bout de six mois, puis une fois par an et à la fin du projet), cette démarche permettra de s'appuyer sur les pratiques concluantes ainsi que d'identifier et de résoudre les problèmes susceptibles de nuire au partenariat ou au projet. Une bonne pratique de conception, en particulier pour les projets destinés à se poursuivre au-delà d'une à deux années, consiste à intégrer une évaluation à mi-parcours de façon à laisser suffisamment de temps pour la mise en œuvre de corrections intermédiaires.

Assurer un reporting, reconnaître les réalisations et apporter des corrections intermédiaires

Les résultats de l'évaluation du PPP doivent être exploités en vue de promouvoir la responsabilité, de reconnaître et de saluer les réalisations probantes du partenariat, et d'accompagner les changements propres à renforcer l'efficacité et l'efficience du partenariat. Les rapports qui font état des leçons apprises peuvent également aider d'autres acteurs à améliorer leur propre partenariat. En complément du rapport complet, des résumés plus accessibles seront mis à disposition en ligne, distribués sous forme imprimée ou présentés lors des réunions à des fins d'information, d'engagement et d'encouragement des partenaires, ainsi que pour préparer le terrain avant la prise de décision concernant les éventuelles corrections intermédiaires requises. L'accessibilité et l'attrait visuel des données jouent ici un rôle primordial, dans la mesure où le personnel des organisations partenaires doit rendre compte de l'impact du travail effectué à sa propre direction afin de conserver le soutien de haut niveau accordé au partenariat.

Ces données peuvent également être utilisées dans le cadre de plaidoyers auprès d'organisations extérieures au partenariat.

Les résultats de l'évaluation peuvent également amener le PPP à réitérer une ou plusieurs étapes du processus « P pour Partenariat » :

- Le PPP est-il encore nécessaire ?
- Convient-il de solliciter de nouveaux partenaires ?
- La vision reste-t-elle pertinente ? Demande-t-elle à être affinée ?
- Des changements apportés à la structure du partenariat permettraient-ils d'améliorer le mode de fonctionnement des partenaires

et du partenariat ?

- Y a-t-il des choses à modifier dans le plan de travail ? De quelle manière ?
- Comment faire pour mettre en œuvre les activités de façon plus efficiente et plus efficace ?
- Quels autres éléments faudrait-il évaluer pour permettre au PPP de maximiser son impact et de se maintenir aussi longtemps que nécessaire ?

Comme toute autre forme de partenariat, les PPP axés sur la création de demande sont appelés à évoluer, et l'évaluation et le contrôle peuvent contribuer à la génération de données probantes qui permettront à terme d'atteindre et de soutenir les

objectifs et la vision du projet de création de demande.

Remarques finales

Les partenariats public-privé offrent un énorme potentiel pour générer la demande de produits de santé publique en étendant la promotion des services à de nouveaux publics, en donnant accès à une large couverture médiatique et en exploitant de nouvelles ressources. Même s'ils ne vont pas sans poser quelques défis, les PPP sont susceptibles d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation d'un produit pouvant sauver des millions de vies, sous réserve que ces partenariats soient formés de manière mûrement réfléchie, gérés avec efficacité et aptes à réagir aux

opportunités nouvelles. Gardez à l'esprit que, si le PPP ne constitue pas la meilleure solution pour tous les programmes, un partenariat bien conçu et bien exécuté peut contribuer à soutenir un programme de création de la demande assurant des résultats durables. Le présent guide propose différents types de PPP et détaille le processus de constitution d'un tel partenariat. Nombre d'autres ressources pourront avérer utiles pour les entités du secteur public, du secteur privé et de la société civile qui cherchent à collaborer de manière optimale afin d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Certaines de ces

ressources sont répertoriées dans les annexes du présent guide.

Références

- Aga Khan Development Network. (n.d.). The AKDN workplace wellness programme. Nairobi, Kenya: Aga Khan Development Network. Retrieved from http://www.akdn.org/publications/2014_workplace_wellness_programme.pdf
- Asian Development Bank. (2013). Guidebook on public-private partnership in pharmacy. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank.
- Austin, J. E. (2000). The collaboration challenge: How nonprofits and businesses succeed through strategic alliances. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Barnes, J. (2011). Designing Public-Private Partnerships in Health. Primer. Bethesda, MD: SHOPS Project, Abt Associates.
- Buse, K., & Walt, G. (2000). Global public-private partnerships: Part II - what are the health issues for global governance? *Bulletin of the World Health Organization*, 78(5) 699-709.
- Butterfoss, F. D. (2009). Evaluating partnerships to prevent and manage chronic disease. *Preventing Chronic Disease*, 6(2) A64. Retrieved from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/apr/08_0200.htm
- Center for Development Communication. (n.d.). Building support for public private partnerships for health service delivery in Africa. Critical issues for communications: Results from a stakeholder consultation. Potomac, MD: Center for Development Communication. Retrieved from http://shopsproject.org/sites/default/files/resources/2834_file_World_Bank_CDC_Stakeholder_Analysis.pdf.
- Department of Partnerships and Development Cooperation (PARDEV). (n.d.). A comprehensive approach to improving workplace nutrition in Chile. Geneva: International Labor Organization. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---exrel/documents/publication/wcms_193804.pdf
- Duvall, S., Thurston, S., Weinberger, M., Nuccio, O., & Fuchs-Montgomery, N. (2014). Scaling up delivery of contraceptive implants in sub-Saharan Africa: Operational experiences of Marie Stopes International. *Global Health: Science and Practice*. doi: 10.9745/GHSP-D-13-00116
- The Global Health Group. (n.d.). Social Franchising. San Francisco, CA: University of California. Retrieved from <http://globalhealthsciences.ucsf.edu/global-health-group/private-sector-healthcare-initiative-pshi/research/social-franchising>.
- Hawkins, C., O'Garro, M. A., & Wimsett, K. (2009). Engaging employers to develop healthy work places: The WorkWell initiative of Steps to a Healthier Washington in Thurston County. *Preventing Chronic Disease*, 6(2). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/apr/08_0209.htm
- IFPS Technical Assistance Project (ITAP). (2012). Social franchising as a public-private partnership model: Lessons learned from the Merrygold Health Network of Uttar Pradesh, India. Gurgaon, Haryana: Futures Group, ITAP.
- Kirschner, M. (2012 June). Public-private partnerships in health promotion: experiences, opportunities, readiness in Switzerland. Paper presented at the annual European Public Health Conference, Berne, Switzerland.
- Lang, J. E., Hersey, J. C., Isenberg, K. L., Lynch, C. M., & Majestic, E. (2009). Building company health promotion capacity: A unique collaboration between Cargill and the Centers for Disease Control and Prevention. *Preventing Chronic Disease*, 6(2). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/apr/08_0198.htm.
- Madhavan, S., Bishai, D., Stanton, C., & Harding, A. (2010). Engaging the private sector in maternal and neonatal health in low and middle income countries (FHS Working Paper 12). London: Future Health Systems Consortium.
- Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands. (2013). Public-private partnerships in developing countries: A systematic literature review. The Hague, Netherlands: Ministry of Foreign Affairs, Policy and Operations Evaluation Department (IOB).
- Mitchell, M. (n.d.). An overview of public private partnerships in health. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health. Retrieved from <http://www.hsph.harvard.edu/ihsrg/publications/pdf/PPP-final-MDM.pdf>.
- Nishtar, S. (2004). Public-private 'partnerships' in health – a global call to action. *Health Research Policy and Systems*, 2(5).
- Relave, N., & Deich, S. (2007). A guide to successful public-private partnerships for youth programs. Washington, DC: The Finance Project. Retrieved from http://www.financeproject.org/publications/PublicPrivate_PM.pdf
- Richter, J. (2004). Public-private partnerships for health: A trend with no alternatives? *Development*, 47(2), 43-48.
- Robinson, W. C., & El-Zanaty, F. H. The evolution of population policies and programs in the Arab Republic of Egypt. In Robinson, W. C. & Ross, JA. (Eds.), *The global family planning revolution: Three decades of population policies and programs* (pp. 15-31). Washington, DC: World Bank.
- Saul, J., Davenport, C., & Ouellette, A. (2011). (Re)valuing public-private alliances: An outcomes-based solution. Washington, DC: Mission Measurement and United States Agency for International Development.
- Slater, S., and Saade, C. Mobilizing the commercial sector for public health objectives: A practical guide, New York: United

Nations Children's Fund.

jan/09_0048.htm

Sparling, P. B. (2010). Worksite health promotion: principles, resources, and challenges. *Preventing Chronic Disease*, 7(1). Retrieved from <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/>

World Economic Forum. (2005). *Development-driven public-private partnerships in health. Emerging priorities from roundtable discussions*. Geneva: World Economic Forum,

Financing for Development Initiative.

Principales ressources et études de cas

1. Academy for Educational Development (AED). (2005). **NetMark: A case study in sustainable malaria prevention through partnership with business.** Washington, DC : AED.

http://pshi.fhi360.org/pdfs/2-C7A1_NetMark_-_Case_Study_In_Sustainable_Malaria_Prevention_Through_Partnership_with_Business.pdf

Catégorie de document : Étude de cas

Le projet NetMark de l'AED a pour mandat d'accroître la demande et d'étendre la disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide en prévention du paludisme. AED a élaboré une approche du risque et de l'investissement partagés axée sur le marché et baptisée Full Market Impact™, qui repose sur l'idée que l'accroissement de la demande au sein d'un marché concurrentiel fera bénéficier les consommateurs d'une amélioration de la qualité, d'une réduction des prix et d'une disponibilité accrue. Le modèle FMITM démontre que la prise en charge des besoins des personnes défavorisées peut se traduire par une opportunité économique intéressante favorisant l'expansion sur de nouveaux segments de marché.

Mots clés : Paludisme, Nigeria, Sénégal, Zambie, Éthiopie, Mali, Cameroun, Ouganda, Ghana, Zimbabwe, santé et bien-être, marketing social

2. Bulc, B. (2010). **Recent developments in public-private partnerships and opportunities for PMNCH engagement with the private sector (présentation).** Genève : Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

http://www.who.int/pmnch/about/steering_committee/board8_1_ii_privatesectorengagement.pdf

Catégorie de document : Guide pratique sur les PPP

Ce document définit la notion de secteur privé, distingue différents rôles que celui-ci est susceptible de jouer, présente des exemples d'initiatives du secteur privé contribuant à la SINMR, et souligne plusieurs opportunités de lancement d'activités communes avec le secteur privé.

Mots clés : SINMR, rôles clés en matière d'engagement du secteur privé

3. Clinton Health Access Initiative (CHAI). (2012). **Increasing access to diarrhea treatment in India: Building demand for zinc and ORS among caregivers and providers (appel d'offres).** Boston, MA : CHAI.

<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ikitresources/increasing-access-to-diarrhea-treatment-in-india-building-demand-for-zinc-and-ors-among-caregivers-and-providers/>

Catégorie de document : Guide pratique sur les PPP

Le domaine couvert par cet appel d'offres est en lien direct avec l'utilisation des SRO et du zinc, deux produits de santé infantile. Une attention particulière devra être accordée au recours à des partenariats avec le secteur privé indien en vue d'élargir la portée de la campagne ainsi que de pallier les lacunes en matière de financement. Il convient également de prendre note de la description des marchés cibles et des personnes influentes.

Mots clés : Zinc, SRO, survie de l'enfant, Inde, diarrhée, prestation sanitaire du secteur privé

4. High Impact Practices (HIP) Family Planning. (2013). **Social marketing: Leveraging the private sector to improve contraceptive access, choice, and use.** Washington, DC : Futures Group.

<http://www.fphighimpactpractices.org/resources/social-marketing-leveraging-private-sector-improve-contraceptive-access-choice-and-use>

Catégorie de document : Marketing social/Guide pratique sur les PPP

Ce document présente une tactique de marketing social visant à promouvoir et accroître la demande et l'accessibilité des produits de planning familial, de SINMR et de lutte contre le paludisme en s'appuyant sur un réseau de points de vente relevant du secteur commercial et du secteur non gouvernemental, tels que pharmacies, magasins, distributeurs communautaires, prestataires/établissements de soins de santé privés, kiosques et agents de santé communautaire. Ensemble, les systèmes de distribution public et privé permettent d'assurer un plus large accès et une couverture plus complète de la population que le secteur public seul n'est en mesure de le faire. Ce document présente divers modèles de marketing et fournit un ensemble de recommandations et de conseils pratiques.

Mots clés : Marketing social, planning familial

5. Clinton Health Access Initiative (CHAI). (2012). Joining together to eliminate child diarrheal deaths in Nigeria. Abuja, Nigeria : CHAI.

<http://www.clintonfoundation.org/main/news-and-media/press-releases-and-statements/press-release-chelsea-clinton-and-chai-support-the-government-of-nigeria-saving-one-million-lives.html>

Catégorie de document : Document d'information

Ce document représente l'engagement souscrit par un large éventail d'entreprises/organisations de réduire la mortalité infantile par diarrhée au Nigeria en développant la demande en SRO et en zinc parmi les soignants et les prestataires de soins, de façon à assurer une large disponibilité de produits SRO et à base de zinc abordables et de qualité, tout en mobilisant les ressources nécessaires pour soutenir l'utilisation à grande échelle de ces produits. Il permettra notamment au lecteur de se faire une idée des différents types d'entreprises pouvant être approchées et des formes d'engagement envisageables. Ce document peut être répliqué pour d'autres pays.

Mots clés : SRO, zinc, survie de l'enfant, diarrhée, Nigeria, santé et bien-être, prestation sanitaire du secteur privé, médias

6. Madhavan, S., Bishai, D., Stanton, C. et Harding, A. (2010). Engaging the private sector in maternal and neonatal health in low and middle income countries (FHS, document de travail n° 12). Londres : Consortium Future Health Systems.

<http://futurehealthsys.squarespace.com/storage/publications/working-papers/wp13.pdf>

Catégorie de document : Document de travail/Guide pratique sur les engagements des PPP

Le document de travail expose la nécessité et l'importance cruciale de l'implication du secteur privé. Il présente également un examen des données probantes relatives aux stratégies et modalités mises en œuvre dans, par ou via le secteur privé afin d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé maternelle. Ce document évalue la solidité des données probantes et émet des recommandations quant aux points d'entrée les plus logiques pour les donateurs et les acteurs publics cherchant à faire intervenir le secteur privé dans le domaine de la SINMR.

Mots clés : SINMR, modèles d'engagement du secteur privé, Inde, Pakistan, Rwanda, Égypte

7. Peterson, K. (2012). NGOs partnering with business to accelerate shared value. The Guardian.

<http://www.theguardian.com/sustainable-business/ngos-partnering-businesses-accelerate-shared-value>

Catégorie de document : Article

Un compte rendu simple et direct sur les raisons qui poussent de plus en plus d'ONG à envisager un partenariat avec une entreprise privée dans le but de créer une valeur commune. Plusieurs exemples de partenariats sont décrits en détail. Il est recommandé de commencer par cet article avant de lire les autres documents.

Mots clés : Exemples d'engagement du secteur privé

8. Riley, P. (2013). m-enabled business models applications for health (présentation). Bethesda, MD : Abt Associates.

http://www.shopsproject.org/sites/default/files/resources/M-Enabled%20Business%20Models_Applications%20for%20Health.pdf

Catégorie de document : Étude de cas dans le domaine de la santé mobile

Axée sur une autre forme de partenariats public-privé, cette présentation démontre l'opportunité d'exploiter les technologies de santé mobile et de recourir à des partenariats avec des opérateurs de téléphonie mobile pour faire avancer différents dossiers de santé publique.

Mots clés : Technologie mobile, santé mobile, Tanzanie, Afrique du Sud, Ghana, Éthiopie, Mali, Ouganda, Kenya

9. Wofford, D. (2010). Promoting HTSP through pharmaceutical partnerships and professional associations. Watertown, MA : Pathfinder International.

<http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Promoting-HTSP-through-Pharmaceutical-Partnerships-and-Professional-Associations.pdf>

Catégorie de document : Document de travail

Un aperçu des possibilités offertes par divers types de partenariat avec le secteur privé pour la promotion de comportements plus bénéfiques pour la santé. Ce document fait également état des défis rencontrés et des leçons apprises.

Mots clés : Santé maternelle, prestation de soins de santé par le secteur privé

10. Mobile Alliance for Maternal Action (MAMA). (2013). Living goods. Ouganda : MAMA.

http://mobilemamaalliance.org/sites/default/files/1749-MAMA-Spotlight-June-v1-JH_1.pdf

Catégorie de document : Étude de cas

Une étude de cas relatant la conception de plateformes mobiles qui ont permis de stimuler la demande, d'améliorer l'accessibilité et de réduire les coûts de distribution de produits susceptibles de sauver des vies et de rendre la vie meilleure. Cet article donne un aperçu général du projet.

Mots clés : Santé maternelle, Ouganda, technologies mobiles, plateformes mobiles, santé mobile, micro-entrepreneurs

11. Voices for a Malaria-Free Future. (2012). Malaria safe case studies. Baltimore, MD : JHU-CCP.

<http://www.malariafreefuture.org/malaria-safe-case-studies>

Catégorie de document : Étude de cas

Études de cas concernant des partenariats formés autour de la lutte contre le paludisme, considérés du point de vue du partenaire du secteur privé. L'article met en lumière les raisons qui sont incité le partenaire à former un partenariat avec la campagne United Against Malaria.

Mots clés : Paludisme, programmes de santé au travail

12. Novartis. (2012). Improving rural health in India (fiche d'information). Bâle, Suisse : Novartis.

<http://www.novartis.com/downloads/corporate-responsibility/arogya-factsheet.pdf>

Catégorie de document : Fiche d'information

Cette fiche fournit une description du programme de RSE de Novartis.

Mots clés : Inde, prestation de soins de santé par le secteur privé, micro-entrepreneurs

13. Clinton Health Access Initiative (CHAI). (2008). Tanzania pilot ACT subsidy: Report on findings. Tanzanie : CHAI.

<http://www.clintonhealthaccess.org/news-and-information/tanzania-pilot-act-subsidy-report>

Catégorie de document : Rapport

Ce document est un rapport sur l'amélioration de l'accès aux polythérapies à base d'artémisinine dans le secteur privé et le secteur public. Bien qu'exclu du dossier Relevant Docs en raison de son haut niveau de technicité et de sa longueur, ce document présente néanmoins l'intérêt de donner une bonne idée de la stratégie de subventionnement adoptée pour les médicaments antipaludéens.

Mots clés : Paludisme, subventionnement de produits, prestation de soins de santé par le secteur privé

14. Riley, P. (2013). mhealth education for families and health workers. Bethesda, MD : Abt Associates.

Catégorie de document : Étude de cas dans le domaine de la santé mobile

Exemples de partenariats public-privé axés sur l'éducation sanitaire mobile des agents de santé et des bénéficiaires.

Mots clés : Technologie mobile, santé mobile, Ghana, Bangladesh, Ouganda, Kenya, Caraïbes, survie de l'enfant, paludisme, VIH/SIDA

15. Greenberg, R. H., Williams, J. R., Yonkier, J. A., Saffitz, G. B. et Rimon, J. G. (1996). How to select and work with advertising agencies. Baltimore, MD : JHU CCP.

https://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/how-select-and-work-advertising-agency-1996

Catégorie de document : Guide pratique

Guide à l'intention des directeurs de programme cherchant à concevoir des campagnes de création de demande en collaboration avec des agences de publicité.

Mots clés : Capacités des agences, dossier de création, réunion des soumissionnaires, mécanisme de passation

de marché, idées créatives, achat médias.

Contacts

Claudia Vondrasek

JHU CCP, cvondras@jhucpp.org

Hope Hempstone

Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development – USAID), hhempstone@usaid.gov

Stephanie Levy

Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development – USAID), slevy@usaid.gov

Zarnaz Fouladi

Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development – USAID), zfouladi@usaid.gov

Joanna Skinner

JHU CCP, js Skinner@jhucpp.org

Sanjanthi Velu

JHU CCP, svelu@jhucpp.org

Nom de l'entreprise avec laquelle vous souhaitez former un partenariat	Score (de 0 à 10) représentant le niveau de participation enregistré à ce jour pour le type d'activité listé dans chaque colonne (sur une échelle de 0 à 10, où 10 = niveau maximal et 0 = rien à ce jour)						
	Additionner les scores d'activité pour obtenir le Score total de participation				Additionnez les scores de synergie et de confiance pour obtenir le Score total d'importance		
	Activité : Éduquer les femmes actives sur le PF	Activité : Offrir des conseils et des services de PF dans des cliniques sur site	Activité : La direction s'exprime en faveur de l'accès des femmes aux soins de santé	Score total de participation	Score séparé pour la synergie potentielle	Score séparé pour les facteurs de confiance	Score total d'importance

Annexe 1 : Fiche d'évaluation des partenaires

Annexe 2 : Exemple de mémorandum d'accord entre les partenaires

d'un PPP MÉMORANDUM D'ACCORD

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique du Zindia,
agissant au nom de son
Service national de la santé infantile, néonatale et reproductive
et
la société Cellcell Mobile Telephone

Le présent Mémorandum d'accord (le « Mémorandum »), prenant effet à compter du 1^{er} mai 2010 (la « Date de prise d'effet »), est conclu entre le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique du Zindia, agissant au nom de son Service national de la santé infantile, néonatale et reproductive (le « SNSINR ») et ayant pour adresse : 61, rue de l'Éléphant, Kimpasa, Zindia ; et la société Cellcell Mobile Phone Company (« CMC »), ayant pour adresse principale : 690, route d'Orame Miyo, Kimpasa, Zindia.

CONSIDÉRANTS

CONSIDÉRANT que le SNSINR met actuellement en œuvre au Zindia un projet intitulé « Sécurité pour la mère et pour l'enfant » (le « Projet ») ; Dans le cadre du Projet, le SNSINR s'emploie à développer les services sanitaires nationaux en vue d'accroître l'utilisation de produits d'urgence pour sauver la vie de femmes et d'enfants ;

CONSIDÉRANT QUE CMC entend collaborer avec le SNSINR pour apporter son soutien au Projet ;

CONSIDÉRANT QUE le SNSINR souhaite collaborer avec CMC pour mener des actions d'éducation, de formation et de sensibilisation, et que celles-ci présentent un intérêt et des avantages mutuels pour le SNSINR, pour CMC et pour le Projet ;

CONSIDÉRANT QUE les activités de ce partenariat serviront les objectifs du Projet et permettront de sauver des vies au Zindia ;

PAR CONSÉQUENT, en considération des engagements mutuels, des conventions, des conditions et des éventuelles contributions financières stipulées aux présentes, les parties conviennent de ce qui suit :

Article 1 : Objet et objectifs

Le présent Mémorandum est conclu dans le but d'accroître l'accès aux informations et la motivation nécessaires à l'utilisation de produits d'urgence chez la femme et l'enfant. Le SNSINR assistera CMC dans la création de messages concernant la santé reproductive et infantile ainsi que d'autres enjeux sanitaires et l'intégration de ces messages sur ses plateformes de marketing destinées aux clients, aux employés et aux communautés, et recherchera des canaux de diffusion de contenu créatif supplémentaires pour assurer la dissémination de ces messages. Ces messages porteront dans un premier temps sur la santé reproductive et infantile, mais pourront ultérieurement s'étendre à d'autres domaines de santé tels que le planning familial, le HIV/SIDA, etc.

Article 2 : Durée

Le présent Mémorandum décrit la portée générale des activités du projet, auxquelles les parties, sous réserve de la disponibilité des fonds, s'engagent à collaborer pour une durée de trois ans à compter de la Date de prise d'effet.

Article 3 : Activités du SNSINR

Les activités énoncées ci-après s'effectueront en collaboration avec CMC mais seront en dernier ressort dirigées par le SNSINR. Sous réserve de la disponibilité des fonds, le SNSINR fournira une assistance technique à CMC pour la création de supports didactiques et l'élaboration de messages visant à développer la sensibilisation aux enjeux de santé considérés via une communication axée sur le changement comportemental. Il est prévu que le matériel didactique et les messages seront déployés via les plateformes de CMC (panneaux d'affichage,

cartes à gratter, publicités télévisées et SMS) sous diverses formes incluant notamment les scénarios suivants :

- Éducation et sensibilisation par l’affichage de messages sur les structures physiques présentes dans les zones urbaines du Zindia, telles que façades de bâtiment ou enseignes de clinique ;
- Information didactique au moyen de documents imprimés distribués aux clients sur les points de vente ;
- Éducation et sensibilisation via une participation à la diffusion de messages d’intérêt public radiophoniques ou télévisuels, et/ou d’autres interventions médiatiques telles que des passages dans des émissions de radio ou de télévision en vue de parler du projet Sécurité pour la mère et pour l’enfant ; et
- Éducation et sensibilisation par voie de conférences de presse.

Article 4 : Activités de CMC

Les activités énoncées ci-après s’effectueront en collaboration avec le SNSINR mais seront en dernier ressort dirigées par CMC.

Sous réserve de la disponibilité des fonds, CMC interviendra dans les domaines suivants :

- Éducation et sensibilisation par l’affichage de messages sur les structures physiques présentes dans les zones urbaines du Zindia, telles que façades de bâtiment, panneaux d’affichage, enseignes électroniques et monuments publics ;
- Information didactique au moyen de documents imprimés distribués aux clients sur les points de vente ;
- Éducation et sensibilisation via une participation à la diffusion de messages d’intérêt public radiophoniques ou télévisuels, et/ou d’autres interventions médiatiques telles que des passages dans des émissions de radio ou de télévision en vue de parler du projet Sécurité pour la mère et pour l’enfant ;
- Éducation et sensibilisation par voie de conférences de presse ;
- Plaidoyer en faveur du Projet auprès de responsables des autorités publiques (tels que parlementaires et ministres du Commerce et des Finances) et d’autres personnalités influentes, en vue d’une amélioration de la qualité des services de santé reproductive et infantile au Zindia ;
- Plaidoyer en faveur d’une plus grande implication du secteur privé dans le déploiement de services de santé reproductive et infantile au Zindia, dans le cadre d’une participation aux forums et autres événements de mobilisation organisés par les partenaires du Projet ;
- Protection sanitaire des employés et de leurs familles ainsi que des clients via des cliniques CMC sur site ;
- Soutien et pilotage d’événements de sensibilisation communautaire tels que le parrainage ou la mise en place de maisons de jeux pour enfants ; et
- Sélection annuelle d’un ou plusieurs porte-parole pour participer à des campagnes d’annonces, d’affiches et de supports didactiques d’intérêt public.

Article 5 : Contact SNSINR

Le directeur du SNSINR sera le principal contact pour le programme au sein de ce service.

Article 6 : Contact CMC

Le directeur Développement durable de CMC sera le principal contact pour le programme au sein de cette société.

Article 7 : Financement

Le SNSINR et CMC conviennent que le présent Mémoire n’engage les parties à aucune contribution autre que celles stipulées dans les présentes, que ce soit en termes d’activités pour le projet, de financement ou de dotation en personnel, ou de mise à disposition d’espace de bureau pour les besoins des programmes. Chaque partie conduira ses activités ou apportera son soutien selon les ressources disponibles et conformément à ses propres règles et politiques ou, le cas échéant, à celles de son entité de parrainage. Nonobstant ce qui précède, les parties s’engagent à déployer des efforts raisonnables pour obtenir et/ou allouer des fonds et d’autres ressources en soutien du Projet.

Article 8 : Activités ultérieures

Aucune des parties ne devra effectuer de dépenses ni prendre d’engagements financiers avant qu’un

représentant autorisé de chaque partie ait confirmé par écrit l'existence du financement.

Article 9 : Communication

Les parties s'engagent à communiquer et à se consulter entre elles au sujet de la progression du Projet, ainsi qu'à produire des rapports semestriels récapitulant leurs activités, aux fins de distribution.

Article 10 : Confidentialité

Les parties peuvent être amenées, dans le cadre de leurs discussions ou de la planification stratégique, à partager des renseignements confidentiels ou exclusifs (les « Informations confidentielles ») pendant la durée du présent Mémoire. L'expression « Informations confidentielles » désigne tous les éléments d'information non publics, y compris les logiciels, données, résultats d'enquête, algorithmes, diagrammes, dessins, processus, études, plans produits, plans stratégiques et informations financières. Les parties s'interdisent de communiquer de telles informations à toute personne autre que ses employés, conseillers juridiques, auditeurs et consultants, qui, dans chacun de ces cas, devront avoir un besoin légitime de connaître ces informations et être tenus par des obligations de confidentialité. Le destinataire prendra les mêmes mesures pour éviter la divulgation, la publication ou la dissémination de ces informations que celles qu'il appliquerait pour des informations confidentielles similaires lui appartenant, étant entendu qu'il exercera au minimum une diligence raisonnable.

Article 11 : Publication, publicité et utilisation du nom

11.1 Chaque partie a le droit de publier et de disséminer les informations découlant des activités effectuées dans le cadre de ce Mémoire. Les conditions à remplir pour revendiquer la qualité d'auteur seront appliquées conformément aux critères généralement acceptés. Dans le cas des copublications, l'ordre de citation des auteurs relèvera d'une décision conjointe des coauteurs. Chaque auteur doit avoir suffisamment participé aux travaux pour pouvoir assumer publiquement la responsabilité du contenu.

11.2 Aucune des parties ne pourra utiliser directement ou implicitement le nom de l'autre partie, ni celui d'une société affiliée ou d'un sous-traitant de cette partie, y compris sous forme abrégée, en relation avec un produit, une campagne d'information, une opération promotionnelle, un financement, une publicité ou toute autre communication publique sans le consentement écrit et préalable de l'autre partie.

Article 12 : Propriété intellectuelle

Pour les inventions, découvertes, travaux relevant du droit d'auteur, logiciels ou autres éléments de propriété intellectuelle (la « Propriété intellectuelle ») qui seraient créés ou conçus dans le cadre du présent Mémoire ou de tout contrat complémentaire exécuté par les parties, et à moins d'une entente à l'effet contraire, tous les droits, titres et intérêts liés à une telle Propriété intellectuelle créée dans le cadre de ce Mémoire seront acquis au SNSINR. Toutefois, le SNSINR convient d'accorder à CMC une licence non exclusive et libre de redevance pour l'utilisation, la copie, la distribution, la présentation, l'exécution de cette Propriété intellectuelle à des fins non commerciales. Une telle licence ne comprendra pas l'utilisation d'Informations confidentielles.

Article 13 : Résiliation

13.1 Chaque partie peut résilier le présent Mémoire à tout moment moyennant un préavis écrit d'au moins soixante (60) jours. Sauf accord contraire des parties, tout contrat complémentaire en cours d'exécution et dont la date de fin prévue n'excède pas la date de prise d'effet de la résiliation devra être mené à bien conformément aux modalités du contrat.

13.2 Le SNSINR a le droit de résilier immédiatement le présent Mémoire dans le cas où il n'obtiendrait pas les ressources escomptées pour ses projets au Zindia.

Article 14 : Notifications

Les notifications dont l'émission est exigée en vertu du présent Mémoire doivent être adressées aux personnes indiquées ci-dessous et expédiées par courrier affranchi, remises en main propre ou envoyées par courrier électronique avec accusé de réception. Les notifications prennent effet à leur réception.

Pour le SNSINR : Dr Layli Seye
Directeur
Service national de la santé infantile, néonatale et reproductive
Services de santé du Zindia
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
61, rue de l'Éléphant,
Kimpasa,
Zindia
TÉL. : +777 45 78 908 / FAX : +777 45 78 990
www.ministryhealth.Zindia.org

Pour CMC : Raymond Johnson
Directeur Développement durable de Cellcell
690, route d'Orame Miyo,
Kimpasa,
Zindia
TÉL. : +777 75 264 181 / FAX : +777 22 26 185
www.cellcellmobile.com/sustainability

Article 15 : Responsabilité

Il est entendu et convenu qu'aucune des parties à ce Mémoire ne saurait être tenue responsable de toute négligence ou faute imputable à l'autre partie, sauf lorsque cette responsabilité est imposée par la loi, et que le présent Mémoire ne doit pas être interprété comme visant à élargir ou à diminuer un quelconque devoir ou obligation de l'une des parties à l'égard de l'autre partie ou d'un tiers.

Article 16 : Généralités

16.1 Jusqu'à ce que les parties aient convenu d'un protocole permanent en matière de relations publiques, elles s'astreignent à des annonces conjointes au sujet du présent Mémoire et des projets associés.

16.2 Chaque partie s'engage à souscrire au principe d'égalité des chances et s'engage à n'opérer aucune discrimination fondée sur la race, le sexe, l'âge, la religion ou l'origine ethnique ou nationale dans l'administration du présent Mémoire ou dans la sélection des personnes prenant part aux échanges.

16.3 En cas de différend naissant du présent Mémoire, les parties s'engagent à faire tout leur possible pour régler leur désaccord à l'amiable.

16.4 Si une disposition du présent Mémoire est jugée invalide ou non exécutoire par une juridiction compétente, cela n'affectera pas la validité ou la force exécutoire des autres dispositions.

16.5 Les parties sont et demeurent des parties contractantes indépendantes, et aucune disposition des présentes ne peut être interprétée comme instituant un contrat de partenariat, d'agence, de coentreprise ou d'association entre les deux organisations.

16.6 Le présent Mémoire ne peut pas être cédé totalement ou partiellement par l'une des parties sans le consentement écrit de l'autre partie.

16.7 Le présent Mémoire constitue l'intégralité de l'accord entre les parties, et toute déclaration, promesse ou incitation faite par l'une ou l'autre des parties ou l'un de ses agents et qui ne serait pas stipulée aux présentes ne sera pas considéré comme valable et contraignante. Le présent Mémoire ne peut être

augmenté, modifié ou altéré qu'au moyen d'un écrit signé par les deux parties.

16.8 En cas de différend naissant du présent Mémoire, les parties s'engagent à faire tout leur possible pour régler leur désaccord à l'amiable. En cas d'échec de la résolution amiable, tout litige devra être réglé par arbitrage exécutoire conformément au règlement de conciliation et d'arbitrage de la Chambre de commerce internationale, par un ou plusieurs arbitres désignés en accord avec lesdites règles. La ou les audiences seront conduites en langue anglaise et se tiendront à Johannesburg, en Afrique du Sud. La sentence arbitrale peut être homologuée par une cour compétente.

Article 17 : Traductions

Si une traduction du présent Mémoire est effectuée et signée par les parties, la version anglaise restera la version officielle et prévaudra en cas de divergence. Tout litige naissant du présent Mémoire sera instruit et réglé en anglais.

EN FOI DE QUOI les parties en cause ont signé le présent Mémoire par l'intermédiaire de leurs représentants dûment autorisés, aux dates indiquées en dessous de leurs signatures.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène du Zindia

Société Cellcell Mobile Telephone

REPRÉSENTÉ PAR : _____

REPRÉSENTÉE PAR : _____

Date

Date



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE