



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

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

UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ADAPTABLE POUR LA CHLORHEXIDINE

JUILLET 2014



Remerciements

La collaboration sur les capacités en communication sanitaire (« Health Communication Capacity Collaborative », HC3) financée par USAID basée au Centre des programmes de communication (« Center for Communication Programs », CCP) de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins tient à remercier Carol Hooks (consultante indépendante) pour la rédaction de cette stratégie avec la collaboration de Siobhan Brown (PATH), du Dr Manjari Quintanar-Solares (PATH), d'Anna Helland (PATH), Joanna Skinner (CCP), Kate McCracken (CCP) et Erin Portillo (CCP). La HC3 remercie Kathleen Fox, Kim Martin, Katie Kuehn et Mark Beisser d'avoir participé à la publication et à la mise en page. La HC3 souhaite aussi remercier Zarnaz Fouladi, Hope Hempstone 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). *Une stratégie de communication adaptable pour la chlorhexidine*. Baltimore : centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé publique de l'Université John Hopkins.

La création de la 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'Université Johns Hopkins (Center for Communication Programs, CCP), avec le soutien du Fonds d'affectation du département des produits SINMR et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development - USAID) en partenariat avec le sous-groupe de création de la demande de la Commission des Nations Unies sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (UNCoLSC), l'équipe de ressource technique en matière de performance et d'accès, notamment l'organisation Population Services International (PSI), le Consortium international pour la contraception d'urgence (ICEC), Jhpiego et d'autres partenaires.

Crédits photographiques

(par ordre d'apparition dans la partie Profils de public)

Sauf indication contraire, toutes les photographies de cette publication sont utilisées avec l'aimable autorisation de Photoshare (www.photoshare.org).

Halima : halima Abdullahi Jiwa, une femme enceinte, se tient à l'extérieur de sa maison dans le village de Jiwa, aux abords d'Abuja, capitale du Nigeria. © 2012 Akintunde Akinleye/NURHI

Mercy : une femme enceinte au Kenya transporte de l'eau sur sa tête dans le cadre de ses corvées quotidiennes. © 2003 Jones Kilonzo

Mme Tiwari : une grand-mère porte sa petite-fille dans le village de Bagi dans les Himalayas indiennes dans le district de Terhi Garhwal, Uttar Pradesh. © 2000 Todd Shapera

Ngone : une femme au Sénégal. © 2011 Danielle Baron

Onja : un éducateur en santé communautaire formé par l'ONG Ny Tanintsika rend visite à une femme chez elle à Iarinomby, Madagascar. L'éducateur conseillait cette femme, qui venait d'accoucher, à propos de la nutrition et de la nécessité de faire vacciner son enfant. © 2004 Nathalie Raharilaza, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Kanta : au Bangladesh, un agent de santé communautaire du comité pour le développement rural du Bangladesh (Bangladesh Rural Advancement Committee - BRAC) inscrit un couple qui attend un enfant au programme MAMA afin qu'il reçoive des SMS ou des messages vocaux d'information pendant la grossesse et la première année de vie de l'enfant. © 2012 Cassandra Mickish/CCP

Tanvi : une infirmière et sage-femme (ANM) auxiliaire dispense des services sanitaires à une femme enceinte au Rajasthan en Inde. L'ANM vit dans une pièce au-dessus du centre de santé du minuscule village pour être disponible à tout moment afin d'aider ceux qui en ont besoin. © 2009 RN Mittal

Dr. Indira Khan : DFID (photo non Photoshare)

Sadia : une femme enceinte au Bangladesh fait l'objet d'un bilan de santé. © 2006 Centre des programmes de communication (Center for Communication Programs)

Bibek : dans la région du Terai au Népal, un père porte son fils et jure de faire tout ce qu'il peut pour lui assurer une bonne nutrition et une bonne croissance avec le programme de nutrition intégré de Suaahara qui encourage les hommes à participer activement aux soins des enfants. © 2013 Valerie Caldas, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Lin : femme dans un bus pendant un trajet pour Yangón, Birmanie. © 2012 Gloria Senaris

Sam Mussa : © 2003 William Brieger

Martha : une boutique de médicaments qui vend des produits tels que Injectaplan et MoonBeads du programme AFFORD Health Marketing Initiative. © 2007 Jennifer Orkis

Table des matières

Acronymes	5
Introduction	6
But	7
Public visé	7
Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?	7
Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?	7
Treize produits d'urgence pour femmes et enfants	7
Création de la demande : présentation	10
De quoi s'agit-il ?	11
Quel est le public visé par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?	11
Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande	12
Cadre conceptuel	13
Stratégie de communication adaptable : structure et conseils	14
Étape 1 : analyser la situation	15
Étape 2 : définir une vision	19
Étape 3 : choisir le public visé	20
Étape 4 : définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)	21
Étape 5 : déterminer les activités et interventions	22
Étape 6 : planifier le monitoring et l'évaluation	25
Exemple d'une stratégie de communication pour la chlorhexidine	27
Étape 1 : analyser la situation	28
Étape 2 : définir une vision	33
Étape 3 : choisir le public visé	34
Étape 4 : définir la stratégie des messages	39
Étape 5 : déterminer les activités et interventions	52
Étape 6 : planifier le monitoring et l'évaluation	59
Références	61
Coordonnées	64

Acronymes

ASC	Agent de santé communautaire
CCP	Centre des programmes de communication Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs)
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CIP	Communication interpersonnelle
EDS	Enquêtes démographiques et sanitaires (Demographic and Health Surveys)
EWEC	Every Woman Every Child (Toutes les femmes, tous les enfants)
HC3	Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative)
LME	Liste des médicaments essentiels
MdS	Ministère de la Santé
M&E	Monitoring et évaluation
MICS	Enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys)
MS	Marketing social
OC	Organisation à base communautaire
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
SAN	Soins prénataux
SBA	« Skilled birth attendant » (accoucheuse expérimentée)
SENN	Soins essentiels néonataux
SINMR	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
SMS	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
SRO	Sels de réhydratation orale
TBA	Accoucheuse traditionnelle
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UNCoLSC	United Nations Commission on Lifesaving Commodities for Women and Children
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)

Introduction



But

Fournir des instructions pas à pas et des exemples de création d'une stratégie de communication dédiée à la création de la demande pour la **chlorhexidine**.

Public visé

Cette stratégie de communication adaptable (la « Stratégie ») vise plusieurs publics, dont les personnels des ministères de la santé, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations à base communautaire (OC). La Stratégie appuie les initiatives de professionnels de la communication qui travaillent directement sur les programmes de communication pour le changement de comportement, ainsi que d'autres professionnels exerçant leur activité dans les domaines de la santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR), qui doivent concevoir une composante de création de la demande pour appuyer les activités du programme.

Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?

Une stratégie de communication fournit une feuille de route pour les actions locales visant à faire évoluer les comportements, en assurant l'harmonisation des messages, des documents et des différentes activités. Elle garantit également que les activités et les produits permettent conjointement d'atteindre le but et les objectifs du programme. La stratégie de communication finale doit orienter la rédaction des supports de programmes, notamment des notes de plaidoyer, livrets client et outils de travail pour les prestataires de soins, assurant ainsi un positionnement et des messages cohérents dans toutes les activités.

La stratégie de communication n'est toutefois pas un produit statique. Elle doit évoluer en fonction de l'environnement en perpétuel changement. Des adaptations peuvent être nécessaires pour répondre à des données et résultats nouveaux, à des événements inattendus, à des changements de priorités ou à des résultats imprévus. Les stratégies de communication sont essentielles pour tenter de résoudre les problèmes de priorités sanitaires ou de maladies émergentes ; elles permettent d'harmoniser les priorités, les approches et les messages entre toutes les organisations et acteurs concernés.

Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?

Cette stratégie fait partie d'un kit complet de mise en œuvre pour la création de la demande pour les produits d'urgence sous-utilisés (le *I-Kit*) (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch>). Le *I-Kit* comprend des stratégies de communication spécifiques aux produits, conçues pour une adaptation aisée à divers contextes nationaux et intégrées à des plans SINMR existants. Le *I-Kit* comprend également des ressources sur quatre principaux domaines transversaux en matière de création de la demande : la prise en compte du rôle lié au genre, un cadre théorique pour le choix des médias, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) ainsi que des nouveaux médias et l'exploitation des partenariats public-privé (PPP).

Cette stratégie n'a pas vocation à servir de modèle unique. Elle est conçue pour faire office de base de démarrage rapide reposant sur des données probantes afin de vous aider à réunir des éléments de réponse aux questions suivantes :

- Où en sommes-nous ?
- Quelle est notre vision ?
- Comment allons-nous concrétiser notre vision ?
- Comment savoir si nous avons concrétisé notre vision ?

Dans l'idéal, des équipes à l'échelle nationale intègrent aux stratégies de communication SINMR existantes ou nouvelles concernant la création de la demande, un contenu spécifique aux produits adapté au contexte du pays.

Il est important de signaler que la stratégie est axée sur la communication, généralement la composante de promotion d'un produit d'une approche de marketing social (MS). Au besoin, il est possible d'intégrer la stratégie à un cadre de marketing social plus vaste et de l'étendre pour traiter le produit, le tarif et le lieu.

Treize produits d'urgence pour femmes et enfants

En 2010, en lançant la *Stratégie globale pour la santé de la femme et de l'enfant* (la Stratégie globale), 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 mondiale appelait la communauté internationale à sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en développant l'utilisation appropriée et l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux fournitures médicales, qui permettent de combattre efficacement les principales causes évitables de décès pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance. Grâce au mouvement Every Woman Every Child (EWEC) et à l'appui de la Stratégie mondiale et des objectifs du Millénaire pour le développement

(OMD) 4 et 5, la Commission des Nations Unies chargée des produits d'urgence (UNCoLSC) destinés aux femmes et aux enfants (la Commission) a été créée en 2012 pour catalyser et accélérer la réduction du taux de mortalité des femmes et des enfants. La Commission a identifié 13 produits d'urgence négligés dans le continuum des soins de SINMR qui, avec un plus large accès et une meilleure utilisation, pourraient sauver la vie de plus de six millions¹ de femmes et d'enfants. Pour plus d'informations sur la Commission, consultez le site <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>

¹Pour les estimations de vies sauvées, voir le Rapport des Commissaires de la Commission des Nations Unies sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (annexe) (http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf)

Figure 1 : 13 produits d'urgence

Santé reproductive			
 <p>Préservatifs féminins</p> <p>Prévient l'infection par le VIH et les grossesses non souhaitées : un préservatif féminin est une gaine en polyuréthane qui couvre le col de l'utérus, le vagin et les parties génitales externes. Il assure une double protection : contre les IST (y compris le VIH) et contre les grossesses non souhaitées.</p>	 <p>Implants contraceptifs</p> <p>Prévient les grossesses non souhaitées : les implants contraceptifs sont des bâtonnets en plastique fins et souples insérés dans le bras d'une femme et libérant une hormone progestative dans l'organisme. Ces contraceptifs sûrs, très efficaces et rapidement réversibles permettent d'éviter les grossesses pendant trois à cinq ans.</p>	 <p>Contraception d'urgence</p> <p>Prévient les grossesses non souhaitées : la pilule contraceptive d'urgence est le moyen contraceptif le plus largement utilisé dans les pays en voie de développement. Pour un effet optimal, elle doit être prise en une dose de 1,5 mg dès que possible après le rapport sexuel. Un produit de remplacement dosé à 0,75 mg est également largement distribué.</p>	
Santé maternelle			
 <p>Oxytocine</p> <p>Hémorragie du postpartum : L'OMS recommande l'oxytocine comme utérotonique de choix en prévention et en traitement des hémorragies du postpartum.</p>	 <p>Misoprostol</p> <p>Hémorragie du postpartum : dans les situations où il n'y a pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'oxytocine, l'administration de misoprostol (600 microgrammes par voie orale) est recommandée.</p>	 <p>MgSO₄</p> <p>Sulfate de magnésium</p> <p>Éclampsie et pré-éclampsie sévère : L'OMS recommande le MgSO₄ comme traitement le plus efficace de l'éclampsie et de la pré-éclampsie sévère.</p>	
Santé infantile			
 <p>Amoxicilline</p> <p>Pneumonie : l'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. L'amoxicilline est conditionnée sous forme de plaquettes thermoformées de 10 comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.</p>	 <p>Sels de réhydratation orale</p> <p>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 de manière à plaire aux enfants, à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.</p>	 <p>Zinc</p> <p>Diarrhée : la supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables de 20 mg, dispersibles et de saveur masquée ou en solution orale concentrée de 10 mg pour 5 ml.</p>	
Santé néonatale			
 <p>Antibiotiques injectables</p> <p>Prévention de la septicémie néonatale : L'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injections séparées, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveaux-nés présentant un risque d'infection bactérienne.</p>	 <p>Corticoïdes prénataux</p> <p>Prévention du SDR chez le prématuré : les corticoïdes prénataux sont donnés à la femme enceinte à risque d'accouchement prématuré pour éviter le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés après un travail prématuré.</p>	 <p>Chlorhexidine</p> <p>Prévention de l'infection du cordon ombilical : le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux, utilisé dans les soins du moignon du cordon ombilical, et efficace contre les infections néonatales.</p>	 <p>Appareils de réanimation</p> <p>Traitement de l'asphyxie : l'asphyxie néonatale, c'est-à-dire l'absence de respiration du nouveau-né à la naissance, peut être traitée avec les appareils de réanimation.</p>

Création de la demande : présentation



De quoi s'agit-il ?

La création de la demande améliore la sensibilisation et pousse certains publics en particulier à demander des produits ou des services de santé. Pour ce faire, des techniques de MS et de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) sont utilisées. La création de la 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'augmenter 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 concurrentiels** (p. ex., convaincre les soignants d'avoir recours immédiatement à des soins au lieu d'attendre que la situation sanitaire ne se dégrade beaucoup ou soit compromise) ainsi que sur les produits ou services concurrentiels (p. ex., convaincre les soignants d'utiliser des sels de réhydratation orale [SRO] et du zinc au lieu d'autres médicaments contre la diarrhée).

Grâce à des programmes de création de la demande bien conçus et bien mis en œuvre, les pays peuvent atteindre le but qui est d'augmenter l'utilisation des produits en :

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

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

Pour être plus efficaces, les efforts de création de la demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique et développer les services, augmenter l'accès aux produits et former et équiper les prestataires afin de répondre à la demande croissante en matière de produits et/ou de services. Sans ces améliorations conjointes, le public visé risque de se décourager et la demande diminuer. Il est donc fortement recommandé de coordonner et de collaborer avec les partenaires qui conviennent pour mettre en place des programmes et des stratégies de communication permettant de créer la demande.

Quels sont les publics visés par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?

Pour réduire la morbidité et la mortalité infantile et maternelle en augmentant la demande et l'utilisation des produits de SINMR, il est indispensable d'avoir la collaboration des ménages, communautés et sociétés y compris les mères, les pères et autres membres de la famille, les agents de santé travaillant dans la structure et la communauté, les leaders et les décideurs. Certains produits sont plus particulièrement destinés aux prestataires en termes de demande et d'utilisation. Mais tous dépendent des comportements des femmes et de leurs familles en matière de recherche de soins.

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 favorise un changement social élargi afin d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre le changement individuel et 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 et de mettre en œuvre un ensemble complet d'interventions visant à soutenir et encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication guide la conception des interventions et les campagnes de CCSC et garantit que les objectifs de communication sont définis, les publics visés identifiés et que des messages cohérents sont élaborés pour l'ensemble du matériel et des activités.

Marketing social (MS). 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. (http://socialmarketing.blogs.com/r_craiiig_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html [en anglais])

Réseaux et approches

Plaidoyer. Les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectifs la mobilisation des ressources ainsi que l'engagement social et politique en vue de changements politiques ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement permettant d'encourager l'attribution de ressources équitables et de supprimer les obstacles à l'intégration de la politique.

Mobilisation communautaire. La mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel les individus, groupes ou organismes peuvent concevoir, réaliser 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'ED est une stratégie ou un processus de communication reposant sur des données scientifiques. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre des programmes pédagogiques délibérément ludiques qui retiennent l'attention du public afin d'informer sur un problème social, de favoriser les attitudes positives, de modifier 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 de l'information. Les TIC recouvrent différents types de médias, dont les téléphones portables et les smartphones, les SMS et les médias sociaux comme Facebook et Twitter.

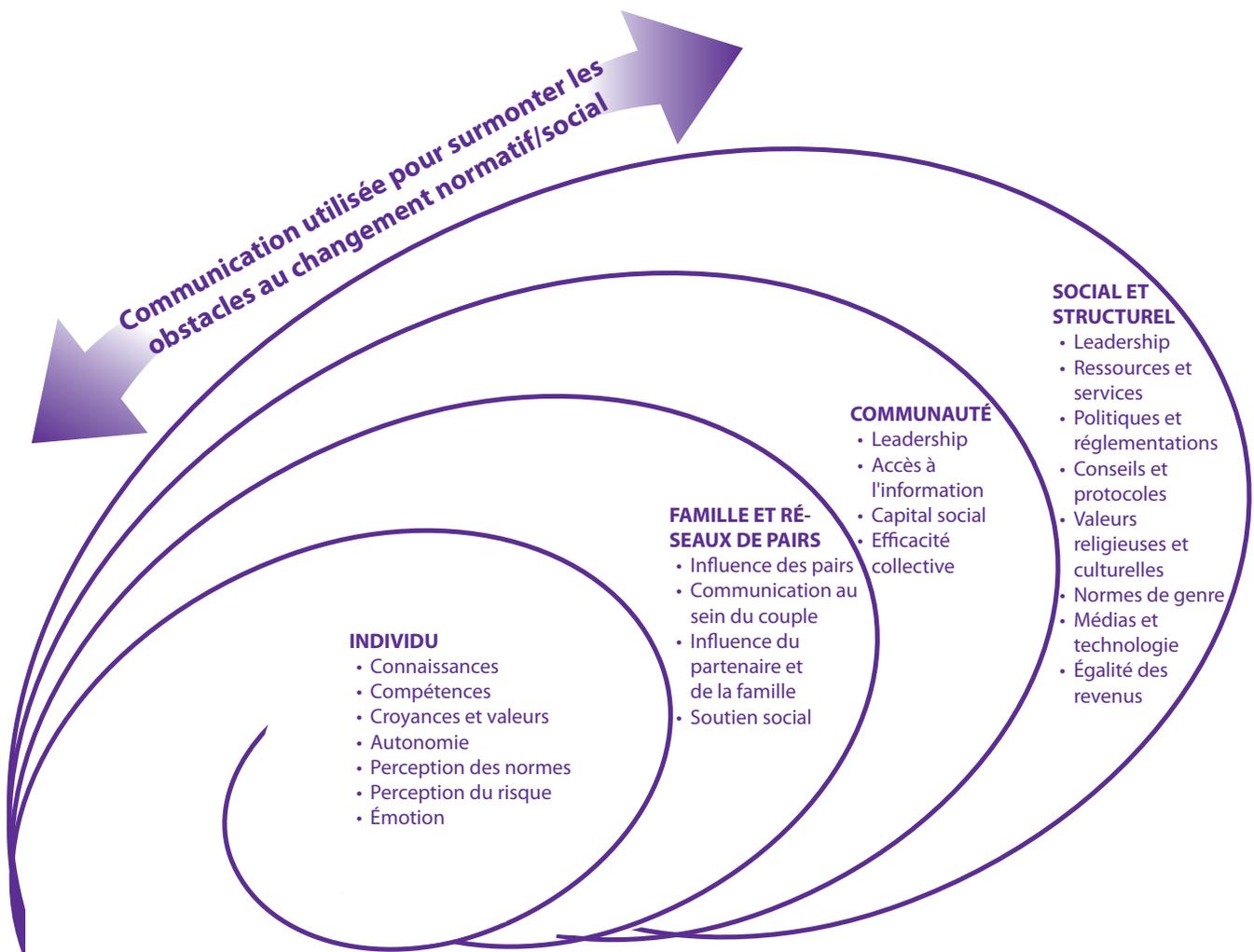
Communication interpersonnelle (CIP). La CIP se base sur une communication à deux, comme par exemple la communication parent-enfant, pair à pair, conseiller-client ou la communication avec un responsable communautaire ou religieux.

Médias de masse et traditionnels. Les médias de masse 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 dans les médias 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.

Cadre conceptuel

Cette stratégie repose sur le cadre socio-écologique. Dans ce modèle, les comportements associés à la demande de soins et de traitement s'inscrivent dans un réseau complexe d'influences socio-culturelles et les individus font partie d'un système de relations socio-culturelles (familles, réseaux sociaux, communautés, nations) influencées par leur environnement physique et influençant celui-ci (Bronfenbrenner, 1979 ; Kincaid, Figueroa, Storey et Underwood, 2007). Dans ce cadre conceptuel,

les décisions et comportements des individus en matière d'augmentation de la demande et de l'utilisation sont supposés dépendre de leurs propres caractéristiques, ainsi que de leur contexte socio-environnemental. L'application de ce modèle à chaque étape de l'élaboration de la stratégie de communication permet d'assurer que tous les déterminants comportementaux sont pris en compte et effectivement traités.



Stratégie de communication adaptable : structure et conseils



Cette stratégie présente un processus en six étapes visant à orienter l'adaptation nationale en fonction de l'analyse de la situation locale et de la recherche formative :



L'explication de chaque étape est donnée ci-après. La section qui suit fournit un exemple illustrant chacune des étapes.

Qui doit participer à l'élaboration d'une stratégie ?

L'élaboration d'une stratégie de communication implique généralement de convoquer les différentes parties prenantes, dans l'idéal des représentants du gouvernement, des experts médicaux, des spécialistes du marketing ou de la communication et des membres des publics visés, pour évaluer les données existantes, évaluer les principaux publics et mettre au point les messages et les canaux de communication adéquats. Des représentants du secteur privé peuvent également faire partie des acteurs dans l'optique de constituer des partenariats public-privé, pouvant éventuellement renforcer un programme de création de la demande en fonction des besoins et des opportunités spécifiques à un pays.

Étape 1 : analyser la situation

Qu'est-ce qu'une analyse de situation ?

L'objectif d'une analyse de situation est de mieux comprendre les difficultés et les obstacles d'un contexte spécifique influençant la demande et l'utilisation actuelles d'un produit SINMR prioritaire. Elle comprend notamment les personnes affectées et la perception de leurs besoins, les normes socio-

culturelles, les contraintes et les facteurs favorables potentiels du changement individuel et collectif, ainsi que l'accès et l'utilisation des médias par les publics visés. Elle évalue également le statut du produit d'urgence, notamment les politiques, les réglementations, la fabrication, les prix, les chaînes d'approvisionnement, la disponibilité, le niveau de connaissance (prestataire et utilisateur final) et le niveau d'utilisation (prestataire et utilisateur final). En résumé, l'analyse de situation répond à la question : « Où en sommes-nous ? »

L'analyse de situation doit également étudier les attitudes, valeurs, intérêts, aspirations et styles de vie des publics visés. Ces informations, dites psychographiques, favorisent une meilleure compréhension des motivations et freins aux décisions et actions des publics visés. Les données psychographiques définissent les publics visés de manière plus précise que les informations démographiques (sexe, âge, éducation, parité, etc.) et permettent de dresser un portrait plus complet de ceux-ci en tant qu'individus, de la manière dont ils s'inscrivent dans leur communauté et dont celle-ci les influence.

Pour quelles raisons mener une analyse de situation ?

Une analyse complète de la situation est essentielle, dans la mesure où elle fournit une représentation détaillée de l'état actuel du produit, des besoins et des obstacles qui permettront de prendre des décisions en matière de conception et de mise en œuvre de la

stratégie, ce qui a, au final, un impact sur le niveau de réussite en matière de création de la demande et d'utilisation.

Comment mener une analyse de situation ?

Comme cela a été dit précédemment, la réalisation d'une analyse de situation implique généralement de convoquer les différents acteurs afin d'évaluer les données existantes et d'identifier les informations les plus importantes. Une synthèse globale des données probantes portant sur chacun des 13 produits sous-utilisés peut fournir une vision globale des informations disponibles et des leçons qui ont été tirées dans les autres pays (disponible en anglais à l'adresse <http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/evidence-synthesis>). Pour des données secondaires spécifiques à un pays, on pourra consulter des enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) (<http://www.measuredhs.com/>), des enquêtes à indicateurs multiples (MICS) (http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html), les recherches quantitatives et qualitatives menées par les ONG ou des études de marché du secteur privé, le cas échéant, comme Nielsen (<http://www.nielsen.com/us/en.html>). Les directives et politiques de SINMR peuvent également aider à analyser la situation.

Si les données existantes, notamment sur les moteurs sociaux et comportementaux, sont insuffisantes, obsolètes ou pas assez approfondies sur les publics prioritaires, il peut être nécessaire de mener une recherche formative primaire supplémentaire sous la forme de groupes de discussion, d'entretiens ou de visites informelles dans les communautés et les foyers. Concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et autres moteurs comportementaux. De même, pour tous les publics (prestataires et utilisateurs finaux), il peut être particulièrement important de mener une recherche formative pour obtenir des données psychographiques réalistes.

Quelles sont les questions essentielles ?

L'analyse de situation comporte deux sections principales :

- État de la santé et des produits
- Analyse du public et de la communication

État de la santé et des produits

Voici un exemple de questions à poser dans le cadre d'une analyse de l'état de la santé et du produit, qui s'applique à la chlorhexidine :

- Quel est le taux de mortalité néonatale dans votre pays ? Combien de morts néonatales sont dues à une infection ?
- Y a-t-il des régions, zones ou populations particulières dans lesquelles les infections néonatales et les décès sont courants ?

- Quelle proportion d'infections est due à la contamination du moignon du cordon ombilical ?
- Quelles sont les pratiques courantes en matière de soins du cordon ?
- Quelles sont les conditions d'hygiène dans les foyers ? Dans les structures ?
- Quel est le pourcentage de naissances à domicile ? Dans des structures publiques et/ou privées ?
- Des études locales sont-elles nécessaires pour évaluer l'efficacité de la chlorhexidine dans la réduction de la mortalité néonatale ou les études provenant d'autres pays suffiront-elles ?
- Du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant de la chlorhexidine à 4 %) est-il disponible pour les soins du cordon ombilical ? Si oui, est-il disponible sous forme de gel, liquide ou sous les deux présentations ? Quelles autres concentrations de chlorhexidine sont disponibles dans d'autres indications ?
- Quelle est la disponibilité de chlorhexidine par région/district ? Quelle est la proportion de cliniques du secteur privé par rapport aux cliniques du secteur public disposant de stocks de chlorhexidine par région/district ?
- Si la chlorhexidine n'est pas disponible dans la concentration recommandée pour les soins du cordon, quelles sont les possibilités de la rendre disponible au niveau communautaire ? Au niveau des structures (publiques et privées) ?
- La chlorhexidine est-elle homologuée dans le pays ? Quelles marques ? Si elle n'est pas homologuée dans le pays, quel est le processus à suivre pour son homologation, par ex. délai, exigences ?
- Des efforts sont-ils entrepris pour ajouter le digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant de la chlorhexidine à 4 %) pour les soins du cordon ombilical à la liste des médicaments essentiels (LME) du pays ?
- De quelles réglementations ou politiques dépendent l'approvisionnement, la distribution et la disponibilité de la chlorhexidine ? De quelle façon peuvent-elles affecter la demande ?
- Des trousse de naissance propres sont-elles vendues ou distribuées sous une autre forme ?
- Quelles seraient les options, avantages et inconvénients d'ajouter du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % aux trousse de naissance propres ou de le fournir en même temps que les trousse de naissance propres ?
- Quel est le prix de la chlorhexidine dans le secteur privé et public ? Quels sont les coûts des services associés à la consultation et à l'administration ?
- Si elle est disponible dans la concentration recommandée pour les soins du cordon, à quel niveau la chlorhexidine est-elle utilisée pour ce type de soins ? Est-elle utilisée dans les foyers et les communautés ? Dans des hôpitaux/cliniques publics et privés ?

- Quels sont les programmes/projets actuels (gouvernementaux et non gouvernementaux) promouvant l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical, le cas échéant ? Dans quelles régions/districts sont-ils mis en place ? Quels défis doivent-ils relever pour augmenter l'utilisation de la chlorhexidine ?

Analyse du public et de la communication

Voici un exemple de questions à poser dans le cadre d'une analyse du public et de la communication :

Connaissances et attitudes

- Quelle est la logique qui régit les pratiques en matière de soins du cordon dans la communauté ?
- Quelles sont les connaissances et les enseignements des divers cadres de prestataires de soins, notamment les pharmaciens, les accoucheuses traditionnelles (TBA), les agents de santé communautaire (ASC) et les promoteurs de la santé, sur les soins du cordon ?
- Dans une zone donnée, qui effectue les premiers soins du cordon et qui le fait quotidiennement ?
- Dans une zone donnée, qui influence le plus les soins du cordon ? Quelles sont les opportunités pour que d'autres personnes aient une influence sur les soins du cordon ?
- Quelles sont les croyances et les pratiques des femmes enceintes, des mères, des grand-mères, des autres membres de la famille et d'autres personnes d'influence dans la communauté en matière de soins du cordon ?
- Quelle est la proportion de femmes, de familles et d'autres publics qui connaissent la chlorhexidine ?
- Quelle est la proportion de femmes, de familles et d'autres publics qui ont une connaissance précise de la chlorhexidine ?
- Comment les prestataires, les femmes et leurs familles perçoivent-ils la chlorhexidine dans le cadre des soins du cordon par rapport à d'autres méthodes (modernes et traditionnelles) de soins du cordon ?
- Les prestataires et les utilisateurs finaux ont-ils des idées confuses sur les diverses utilisations de la chlorhexidine aux différentes concentrations ?
- Quelles sont les barrières perçues à l'accès et à l'utilisation de la chlorhexidine pour les prestataires, les femmes, leurs familles et d'autres publics d'influence ?
- Existe-t-il des idées fausses ou des informations erronées courantes sur la chlorhexidine ?
- Quel est le prix que les femmes/les familles sont prêtes à payer pour acheter de la chlorhexidine pour les soins du cordon ?

Considérations normatives et structurelles

- Quelles sont les directives officielles au niveau national ou local en matière de soins du cordon dans les structures sanitaires ?

- Quelles sont les directives officielles au niveau national ou local en matière de soins du cordon pour les accouchements à domicile et communautaires ?
- Dans quelle mesure et de quelle façon la pratique type en matière de soins du cordon dévie-t-elle des directives dans les structures sanitaires et pour les accouchements à domicile ?
- Quel est le contexte actuel pour l'avancement/l'amélioration des soins néonataux ? (Existe-t-il des programmes/activités existants qui pourraient/de vraient réussir à intégrer la chlorhexidine pour les soins du cordon ?)
- Quelles sont les opportunités et les obstacles à la mise à disposition de quantités adéquates de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % pour les soins du cordon ?
- Quels sont les canaux qui se sont révélés les plus efficaces pour fournir aux femmes, aux familles et aux prestataires des informations sur l'amélioration des soins néonataux ?
- Quelles sont les normes de genre dans le pays chez les couples, mariés ou non et comment influencent-elles l'utilisation de la chlorhexidine ?
- Comment le niveau de revenu affecte-t-il l'utilisation de la chlorhexidine ? Les femmes et les couples les plus pauvres ont-ils accès à l'information et au produit ?

Prestation de service

- Quelles sont les pratiques actuelles à chaque niveau du système de santé, par exemple, dispensaire, centre de santé, agents de santé mobiles, hôpitaux, pour éviter une infection du cordon ombilical ?
- Quels sont les défis ou les obstacles à la fourniture de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % aux soignants à travers les soins anténataux (SAN), les ASC et les structures ?
- Comment la chlorhexidine pour les soins du cordon peut-elle être intégrée au mieux dans les accouchements en structures de santé et dans les instructions post-partum fournies après les accouchements en structures de santé ?
- Dans quelle mesure est-il possible pour les structures de travailler avec les accoucheuses traditionnelles afin de promouvoir et de distribuer de la chlorhexidine pour les soins du cordon après les accouchements à domicile et communautaires ?
- Les directives sur les conseils fournissent-elles des informations adéquates sur la chlorhexidine, y compris sur ses effets secondaires et son utilisation ?
- Les prestataires ont-ils les compétences nécessaires pour conseiller, prescrire et/ou administrer la chlorhexidine ?
- Les services de santé néonatale sont-ils intégrés à d'autres services, comme les services de santé maternelle ?

Médias et communication

- Les couples discutent-ils de l'utilisation de la chlorhexidine ou de produits similaires ?
- Par quels canaux (médias et communication interpersonnelle) les prestataires, les femmes et leurs familles préfèrent-ils recevoir des informations médicales ?
- Quels canaux peuvent assurer le niveau de communication permettant d'accroître les connaissances sur les soins du cordon et la demande de chlorhexidine ?
- Quels matériels et programmes de communication existent déjà sur la chlorhexidine ?
- Quelle est la capacité technique et organisationnelle des médias partenaires ?

Données psychographiques

- Qu'est-ce qui est apprécié des prestataires, des femmes et de leurs familles ? Quelles sont leurs croyances fondamentales ?
- Quelles sont les personnes et quels sont les éléments qui influencent les décisions et les comportements des prestataires, des femmes et de leurs familles ?
- Quelles sont les rêves des prestataires, des femmes et de leurs familles ? Quelles sont leurs aspirations dans la vie ? De quoi rêvent-ils pour leurs enfants ?
- Quelles sont les plus grandes craintes des prestataires, des femmes et de leurs familles ?

Quelles sont les peurs qui les empêchent de dormir la nuit ?

- Quelles sont les occupations quotidiennes des prestataires, des femmes et de leurs familles ? Où se déplacent-ils ? Que font-ils ? Quels sont leurs loisirs et leurs habitudes ?
- Comment les prestataires, les femmes et leurs familles se perçoivent-ils ? Comment souhaitent-ils être perçus ?

Comment utiliser l'analyse de situation

Au terme de l'analyse de situation, les gestionnaires de programme doivent être en mesure d'utiliser les données pour identifier les principales implications et obstacles. Pour quelles raisons la chlorhexidine n'est-elle pas utilisée ? Que pensent les utilisateurs potentiels (utilisateur final, prestataires de soins et éducateurs sanitaires) de ce produit ? Enfin, il convient de choisir quelques facteurs essentiels sur lesquels portera la stratégie de création de la demande. S'il est tentant de traiter tous les facteurs, les programmes de communication seront plus efficaces s'ils se concentrent sur les quelques facteurs ayant la plus grande influence compte tenu des ressources disponibles.

Il peut être utile d'organiser les informations recueillies, afin de dégager les plus importantes, sous forme de simple tableau classé par public visé, comme ci-dessous.

	Comportements actuels	Principaux obstacles au comportement souhaité	Principaux avantages du comportement souhaité
Utilisateur final/ membres de la communauté (par ex., femmes, hommes, soignants)			
Prestataires (y compris publics et privés, cliniques et communautaires)			

Afin de maintenir un cap pratique tout au long de l'élaboration de la stratégie, il peut également être utile de synthétiser les implications de ces informations. Le service Global Social Marketing

de Population Services International propose les questions suivantes pour orienter l'élaboration d'une analyse de situation et le choix de priorités stratégiques à traiter par la stratégie de création de la demande :

Quoi ?	Dans quel but ?	Et ensuite ?
Recueil de données : principaux faits recueillis au cours de l'analyse de situation.	Analyse de données : possibles implications de ces faits sur les stratégies de création de la demande.	Priorités stratégiques : identifier les implications à retenir dans la stratégie de création de la demande. Se limiter à trois ou cinq priorités stratégiques afin d'orienter le plan.
Exemple :		
Les mères et les prestataires de soins du monde entier souhaitent vivement appliquer quelque chose sur le moignon du cordon ombilical. En l'absence d'un produit spécifiquement recommandé, ils ont recours à différentes substances traditionnelles ou non. Ne rien appliquer est tout simplement inacceptable dans certaines cultures ou communautés.	Des substances traditionnelles ou non sont appliquées sur le moignon du cordon ombilical pour diverses raisons, afin notamment, mais sans s'y limiter, de : prévenir ou traiter les infections ; sécher, lubrifier, assouplir, protéger ou cicatriser le moignon du cordon ; accélérer le détachement du cordon et respecter les pratiques traditionnelles. Ces substances ne sont cependant pas toutes propres ou hygiéniques et augmentent potentiellement le risque d'infection.	Positionner la chlorhexidine en tant que meilleure substance pour les soins du cordon, en s'appuyant sur le désir présent d'appliquer quelque chose sur le moignon du cordon ombilical après l'accouchement.

Source : Population Services International, s.d. *The DELTA companion: Marketing Planning Made Easy (Le plan de marketing facile - en anglais)*. (http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/DELTA%20Companion.pdf)

Étape 2 : définir une vision

La vision détermine une stratégie de communication en établissant les objectifs du programme. L'énoncé d'une vision présente l'orientation d'une stratégie et définit de façon claire et succincte l'incidence des activités de création de la demande sur le contexte général du produit et de la santé. La vision doit dépeindre la représentation mentale d'un scénario envisagé pour l'avenir.

Elle doit être acceptée par les parties prenantes impliquées dans le processus de conception stratégique et donc, « partagée » par tous. Celle-ci prend la forme d'un énoncé rapide qui articule les aspects importants, illustre les volontés futures concernant le produit après la mise en œuvre réussie de la stratégie de création de la demande et clarifie l'objectif de la stratégie de création de la demande. La vision partagée garantit que toutes les parties

prenantes travaillent dans la même direction et oriente la conception stratégique et le processus de développement.

En outre, une véritable vision doit être réaliste, concrète et réalisable en fonction des ressources disponibles. La vision doit également communiquer l'enthousiasme, susciter l'inspiration et encourager l'implication et l'engagement des parties prenantes dans cet objectif partagé.

Certaines organisations parlent d'« objectif » ou d'« objectif principal ».

Voici un exemple d'énoncé de vision pour la chlorhexidine :

Grâce à l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical, nous parviendrons à une réduction radicale et durable de la septicémie néonatale, de l'infection du cordon et des décès.

Étape 3 : choisir les publics visés

Segmentation des publics

La segmentation est le processus d'identification de groupes uniques de personnes, au sein de plus vastes populations, qui partagent des intérêts et besoins similaires concernant le produit. Si le groupe partage des attributs communs, les membres auront davantage tendance à répondre de la même manière à une stratégie donnée de création de la demande. La segmentation permet un usage ciblé des ressources limitées aux populations qui seraient le plus affectées par une augmentation de la demande. Elle garantit que les activités élaborées et mises en place sont les plus efficaces et les mieux adaptées à des publics spécifiques, se concentrant sur des messages et des supports personnalisés.

À partir des principaux résultats de l'analyse de situation, la première étape de segmentation consiste à répondre à la question, « Quels comportements doivent changer pour accroître la demande et l'usage adapté de ce produit ? » La segmentation initiale repose souvent sur des données démographiques, comme l'âge, le sexe, le statut marital, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, l'emploi et la résidence (urbaine/rurale). Les publics peuvent être resegmentés par données psychographiques : personnalité, valeurs, attitudes, intérêts et style de vie.

Les publics principaux sont les cibles à viser dans les messages. Il peut s'agir des personnes directement concernées et qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Ou bien des personnes susceptibles de prendre des décisions au nom de celles qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Les publics principaux peuvent ensuite être resegmentés en sous-catégories. Par exemple, en identifiant les segments spécifiques de femmes en âge de procréer qui partagent certains attributs, tels que les jeunes femmes non mariées, les femmes mariées ou les femmes ayant eu de nombreux accouchements.

Les publics d'influence sont ceux capables d'influencer ou d'orienter, de manière directe ou indirecte, les connaissances et les comportements des publics principaux. Les publics d'influence peuvent inclure les membres de la famille et de la communauté, tels que les leaders communautaires, ainsi que les personnes qui définissent les normes sociales, influencent les politiques ou l'opinion de la population sur le produit. La hiérarchisation des publics d'influence par leur capacité d'influence estimée liée à la croissance de la demande et de la prise du produit est fondamentale. Par exemple, les partenaires masculins représentent un public d'influence potentiel, mais leur niveau d'influence (faible, modéré, élevé) peut dépendre du contexte local et/ou du produit, et doit être abordé avec les parties prenantes. La création d'un tableau du type de celui ci-dessous peut être utile pour hiérarchiser les publics d'influence.

	Public principal	Pouvoir d'influence estimé (faible, modéré, fort)	Attitude envers la chlorhexidine ou des produits similaires
Public d'influence 1			
Public d'influence 2			

Les publics principaux ou d'influence pour la création de la demande peuvent également inclure des décideurs nationaux, régionaux ou communautaires, tels que des législateurs et des responsables religieux, car ils jouent un rôle déterminant dans la levée ou la création d'obstacles à l'accès au produit ou la propagation de croyances erronées sur le produit.

L'implication des décideurs et des personnalités influentes dans le domaine de la politique et des médias ainsi qu'une attention particulière accordée aux environnements juridique et politique sont essentielles pour garantir que les efforts de création de la demande ne soient pas freinés par des barrières politiques et sociales. *Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveaux-nés : kit d'outils de plaidoyer - [en anglais])* (<http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>) fournit des ressources pour favoriser la prise de conscience et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Ainsi, les publics plaidoyers ne font pas partie de cette stratégie de communication.

Création des profils de public

Les profils de public sont la pierre angulaire d'une stratégie de communication. En premier lieu, ils permettent d'individualiser et de personifier chaque segment, pour ensuite orienter les messages et la planification des activités. Le profil doit incarner les caractéristiques du public spécifique, plus particulièrement l'histoire d'un individu imaginé au sein d'un groupe susceptible de représenter le public visé de manière neutre. La prise de décisions à partir d'un exemple représentatif et personnalisé d'un segment plutôt que d'un ensemble de statistiques ou d'une masse anonyme permet une connaissance plus intime de celui-ci et des stratégies de communication mieux définies et orientées. Par conséquent, le profil est important pour garantir l'adaptation du message aux membres du groupe sélectionné, afin d'avoir un écho et de les inciter à agir.

Les profils de public sont élaborés pour chaque segment à partir des informations recueillies au cours de l'analyse de situation. Le profil est constitué d'un paragraphe comprenant les données psychographiques détaillées telles que les comportements, motivations, émotions, valeurs et attitudes actuels, les sources d'information privilégiées et l'accès aux canaux de communication, ainsi que des informations sociodémographiques

telles que l'âge, les revenus, la religion, le sexe et le lieu de résidence. Le profil doit illustrer les principaux obstacles au comportement souhaité liés au segment concerné. Il peut inclure le nom de cet individu, ou une photo permettant de le visualiser, et raconter son histoire. Il est important de ne pas oublier :

1. Les profils de public sont tous différents car il n'est pas toujours possible de disposer des mêmes données pour chaque segment de public.
2. Les meilleurs profils reposent sur une recherche qualitative.
3. Le profil doit être un « document vivant », régulièrement mis à jour lorsque de nouvelles informations sont disponibles.

Si les informations réunies lors de l'analyse de situation sont insuffisantes pour un segment, des recherches complémentaires peuvent être menées pour combler les lacunes identifiées. Par exemple, concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et les autres moteurs comportementaux susceptibles d'être utilisés pour mieux renseigner le profil du public et la conception stratégique.

Étape 4 : définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)

La stratégie de conception des messages est l'un des éléments les plus importants d'une stratégie de communication. Elle oriente le reste du programme, assure la synergie, la cohérence et la coordination des objectifs partagés et garantit la clarté et l'harmonisation des messages entre tous les partenaires et parties prenantes. Une stratégie de conception du message pour chaque public principal et d'influence inclut : (a) des objectifs de communication, (b) un positionnement et (c) des messages clés. Comme cela a été dit précédemment, les profils de public permettent de déterminer si les objectifs, le positionnement et les messages clés sont adaptés ou non à ces individus.

(a) Objectifs

Les objectifs de communication sont des déclarations mesurables claires et concises de ce que le public visé doit savoir (penser), croire (ressentir) et faire (agir), ainsi que les délais requis pour le changement. Les objectifs « SMART » sont Spécifiques, Mesurables, réalisables, pertinents et Temporellement limités.

Les objectifs de communication doivent découler de preuves disponibles sur les facteurs qui entraînent ou freinent l'adoption par les utilisateurs cibles et les publics d'influence.

(b) Positionnement

Le positionnement est au cœur de la stratégie de création de la demande et identifie les avantages les plus convaincants et spécifiques que le produit offre au public visé. Il constitue souvent l'accroche émotionnelle sur laquelle repose la stratégie de création de la demande. Un positionnement efficace va au-delà des avantages fonctionnels du produit et interpelle le public visé sur les avantages émotionnels.

Il présente le comportement souhaité de façon à la fois persuasive et séduisante pour le public visé. Il donne une direction pour développer une identité marquante, définit l'élaboration des messages et permet de déterminer les canaux de communication à utiliser. Le positionnement garantit un message cohérent et l'effet cumulatif renforce toutes les activités planifiées.

Partie intégrante du positionnement, une **promesse clé** soulignant les principaux avantages associés au changement proposé est identifiée. Les changements de comportement, de politique et de normes sociales sont obligatoirement liés à la perception d'un avantage. L'avantage doit l'emporter sur le coût personnel du changement.

Un **support de promesse** associé, ou « reason to believe » en marketing, décrit les raisons pour lesquelles le public doit croire en la promesse. Il peut reposer sur des données, des témoignages de pairs, la déclaration d'une source fiable ou une démonstration. La promesse clé et le support de promesse doivent respecter un équilibre entre émotion et raison.

(c) Messages clés

Les messages clés résument les informations essentielles transmises aux publics dans l'ensemble des documents et des activités. Les messages dépassent les canaux et doivent se renforcer réciproquement à travers ceux-ci. Lorsque toutes les approches communiquent des messages clés itératifs et harmonisés, leur efficacité augmente. Des messages bien conçus s'adressent spécifiquement au public d'intérêt et reflètent clairement un déterminant et un positionnement comportementaux spécifiques. En outre, ils décrivent clairement le comportement souhaité, qui doit être « reproductible » pour le public. Les messages clés ne sont ni les textes des documents

imprimés (accroches) ni les mots généralement utilisés pour définir une campagne (slogans). Des professionnels de la communication sont souvent engagés pour traduire les messages clés en briefing de création, document destiné aux agences de communication créatives ou aux équipes internes qui oriente le matériel de communication ou les prestations médiatiques, notamment les accroches et les slogans.

Les messages clés doivent toujours être :

- Développés à partir d'une recherche formative locale ;
- Issus de choix propres au contexte et stratégiques en matière de segmentation, de cible et de positionnement ;
- Orientés vers les moteurs et barrières connus au changement de comportement dans le contexte local ;
- Prétestés auprès du public visé et affinés en fonction de l'implication du public visé.

Étape 5 : déterminer les activités et interventions

Les activités et interventions permettent la communication des messages clés via plusieurs approches et canaux de communication. Il est préférable que le choix des messages et des médias (canaux médiatiques) soit un travail collaboratif afin que les informations soient correctement transmises aux publics visés. Les activités doivent être soigneusement sélectionnées en fonction du type de message, de la capacité à toucher le public visé par une grande diversité de médias/canaux, mais également de délais du projet, de coûts associés et de ressources disponibles.

Il est utile de se reporter aux résultats de l'analyse de la situation afin d'orienter le choix des activités et interventions. *A Theory-based Framework for Media Selection in Demand Generation Programs (cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande)* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/media-selection> [en anglais]) est un outil d'aide au choix des médias reposant sur la théorie de la communication. Le Tableau 1 présente une synthèse des types d'approches stratégiques possibles. Tout programme de création de la demande doit intégrer des activités dans un ensemble de zones d'intervention et de canaux de communication, communiquant des messages se renforçant mutuellement.

Le remplacement de pratiques traditionnelles potentiellement nocives peut s'avérer très sensible et il faut faire preuve d'un grand respect de la tradition et des rôles traditionnels. À ce jour, les programmes de chlorhexidine ont révélé que la compréhension des croyances et des pratiques locales actuelles est l'élément le plus critique pour garantir la mise en œuvre réussie d'un programme de création de la demande pour la chlorhexidine. En outre, la présentation du produit, en utilisant des modèles pour enseigner aux femmes comment appliquer la chlorhexidine, et l'obtention du soutien de personnes d'influence clés sont également essentielles au succès du programme.

Il est également important de prendre en compte les liens avec des programmes et systèmes nouveaux ou existants, étroitement comme moins étroitement liés à la demande, mais ayant un impact sur la demande ou pouvant être utilisés pour améliorer l'efficacité. Voici des exemples de domaines potentiels pour nouer des liens lors de la conception d'un programme de création de la demande pour la chlorhexidine :

- Programmes de santé maternelle qui peuvent ou peuvent ne pas mettre l'accent sur les soins néonataux essentiels, comme la distribution et la promotion communautaire de chlorhexidine pour les soins du cordon.
- Autres programmes de santé néonatale qui ne portent pas sur la chlorhexidine.
- Initiatives d'amélioration de la qualité des soins destinées aux prestataires de services/cliniques.
- Gestion de la chaîne d'approvisionnement et définition du marché.
- Formation initiale et formation continue existante ou initiatives de formation continue en interne pour les prestataires en milieu hospitalier et non hospitalier.
- Approches du secteur privé [Pour un guide sur les PPP pour la création de la demande, voir l'outil (disponible à <http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/public-private-partnerships> - en anglais) ; pour la chaîne d'approvisionnement, voir le kit d'outils d'engagement du secteur privé (disponible à http://www.everywomaneverychild.org/images/content/life-saving-commodities/Private_sector_engagement_A_%20toolkit_for_Supply_Chains_in_the_Modern_Context.pdf - en anglais)].
- Franchises sociales du secteur privé, en particulier celles ciblant les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans.
- Les programmes non associés à la santé infantile, tels que les soins prénataux/postnataux, etc. (par exemple, la dispense de conseils ou la distribution de documents), aussi bien au niveau de la structure de santé que de la communauté.

Tableau 1 : aperçu des approches stratégiques qui peuvent être utilisées pour la création de la demande

Plaidoyer : le plaidoyer intervient au niveau individuel, social et politique. Il a pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique en faveur de changements sociaux et/ou politiques. Le plaidoyer vise à créer un environnement propice à tous les niveaux, notamment communautaire – par ex., approbation par le gouvernement traditionnel ou les autorités religieuses locales – pour demander plus de moyens, encourager la répartition équitable des ressources ainsi que l'élimination des obstacles à la mise en œuvre des politiques. *Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveaux-nés : un kit d'outils de plaidoyer - en anglais)* fournit des ressources pour utiliser la plateforme de la Commission destinée à favoriser la sensibilisation et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Voir <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>.

Médias communautaires : les médias communautaires atteignent les communautés par le biais de points de diffusion établis localement. Ces points de diffusion comprennent des stations de radio locales et des bulletins/journaux communautaires, ainsi que des activités, telles que des rassemblements, réunions publiques, représentations folkloriques et événements sportifs.

Mobilisation communautaire : la mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel des individus, groupes ou organisations au niveau communautaire peuvent planifier, mener à bien et évaluer des activités sur une base participative et durable afin d'améliorer leurs vies, de leur propre initiative ou stimulés par d'autres. Un effort de mobilisation communautaire réussi permet non seulement de résoudre les problèmes mais également d'accroître la capacité de la communauté à identifier et à répondre avec succès à ses propres besoins. Pour obtenir des conseils sur la mobilisation communautaire, voir *How to Mobilize Communities for Health and Social Change* (Comment mobiliser les communautés au changement social et en matière de santé, Howard-Grabman & Snetro, 2003), disponible sur http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/how-mobilize-communities-health-and-social-change-20.

Conseil : le conseil est basé sur la communication à deux et se fait souvent avec un communicateur de confiance et influent tel qu'un conseiller, un enseignant ou un prestataire de soins de santé. Les outils de conseil ou de travail sont aussi généralement produits pour aider les clients et les conseillers à améliorer leurs interactions, grâce à des prestataires de services formés à l'utilisation de ces outils.

Enseignement à distance : l'enseignement à distance fournit une plateforme pédagogique qui ne nécessite pas la présence à un endroit précis. Les étudiants accèdent au contenu du cours via la radio ou via Internet et interagissent avec leurs enseignants et leurs camarades de classe par le biais de lettres, appels téléphoniques, SMS, forums de discussions ou sites Internet. Les cours d'enseignement à distance peuvent se concentrer sur la formation de spécialistes de la communication, mobilisateurs communautaires, éducateurs sanitaires et prestataires de services. Des informations supplémentaires sont disponibles sur « Global Health eLearning Center » (centre de formation en ligne mondial sur la santé) et « PEPFAR eLearning Initiative » (initiative PEPFAR de formation en ligne).

Technologies de l'information et de la communication (TIC) : les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont des plateformes d'évolution et de croissance rapides pour les technologies électroniques et numériques, notamment l'informatique et les technologies de télécommunications, qui favorisent la communication et l'échange interactif d'informations. Les TIC recouvrent également les téléphones portables et les smartphones, l'utilisation des SMS et des médias sociaux comme Facebook, Twitter, LinkedIn, les blogs, les forums en ligne et les forums de discussion. Cette approche comprend aussi : sites Web, courriels, listservs, eLearning, eToolkits et tableaux de messages. Les médias numériques peuvent diffuser à grande échelle, des messages adaptés au public visé tout en recevant la réaction du public ciblé et en encourageant des conversations en temps réel, combinant la communication de masse et les échanges interpersonnels. *A Theory-based Framework for Media Selection in Demand Generation Programs (Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande, <http://sbccimplementationkits.org/demandmch/media-selection>) et Utilizing ICT in Demand Generation for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health: (Utilisation des TIC pour créer de la demande autour des produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive :) Three Case Studies and Recommendations for Future Programming (Trois études de cas et recommandations pour les programmes à venir) (<http://sbccimplementationkits.org/demandmch/ict-case-studies>)* sont des ressources utiles pour les gestionnaires de programme qui cherchent à utiliser les TIC dans les activités de création de la demande.

Communication interpersonnelle (CIP)/Communication avec les pairs : la communication interpersonnelle et la communication avec les pairs sont fondées sur une communication à deux. Il peut s'agir de communication pair à pair ou de communication avec un agent de santé communautaire (ASC), un leader communautaire ou un leader religieux.

Médias : les médias touchent de larges publics de façon rentable grâce à la radio, à la télévision et à la presse écrite. Selon un examen des campagnes menées dans les médias, celles qui respectent les principes de conception de campagne efficace et qui sont bien réalisées peuvent avoir un effet faible à modéré non seulement sur les connaissances en matière de santé, sur les croyances et les attitudes, mais aussi sur le comportement (Noar, 2006). Compte tenu du potentiel immense de ces campagnes (plusieurs milliers de personnes touchées), un effet petit à modéré aura plus d'impact sur la santé publique qu'une approche de longue portée qui ne toucherait qu'un petit nombre.

Mobilisation sociale : la mobilisation sociale rassemble les secteurs concernés (organisations, décideurs, réseaux et communautés) afin de sensibiliser les individus et les groupes et les inciter à l'action, à la création d'un environnement favorable, ainsi qu'au changement social et comportemental.

Soutien médiatique/médias de moyenne portée : la portée des médias moyens est inférieure à celle des médias de masse ; ils englobent les affiches, brochures et panneaux d'affichage.

Étape 6 : planifier le monitoring et l'évaluation

Le monitoring et l'évaluation (M&E - Monitoring and evaluation) constituent un enjeu stratégique de toute activité de programme, car ils fournissent des informations sur la progression du programme en termes d'atteinte des objectifs définis.

Si la planification de suivi et d'évaluation (M&E) doit être intégrée à la stratégie de communication, il ne s'agit pas d'élaborer un plan de suivi complet lors du développement de la stratégie, par ex., indicateurs, échantillons, outils, personnes chargées du suivi, fréquence de recueil de données. Au cours de celle-ci, il convient de se concentrer sur les indicateurs à intégrer dans le plan du programme. Les indicateurs M&E doivent être élaborés à partir d'une recherche formative et indiquer si les messages clés et les stratégies ont l'effet désiré sur le public visé.

Un plan complet M&E doit ensuite être bâti dans un document de programme distinct. L'élaboration d'un plan M&E doit spécifier les indicateurs à surveiller, les modalités et la périodicité du recueil

des données, et le traitement appliqué aux données suite à leur analyse. De nombreuses sources de données peuvent servir à recueillir des données M&E. Il est important d'évaluer le champ d'action et le contexte du programme afin d'appliquer la méthodologie la mieux adaptée, car les coûts, les moyens humains et les exigences technologiques de ces activités peuvent varier. Si certaines options M&E à coût réduit permettent d'identifier des tendances en matière de demande de services, elles pourraient ne pas être en mesure de fournir des résultats approfondis sur les conséquences des activités et la fonction du programme. Pour mesurer les causes et les conséquences, il convient de mener des activités de recueil de données spécifiques au programme à des fins d'évaluation. Le tableau 2 ci-dessous comporte des exemples d'options à coût réduit et à coût élevé.

Si le recueil de données M&E tend à focaliser l'attention, le processus d'analyse et d'étude des données collectées ne doit pas être en reste. Les données M&E doivent permettre d'informer sur les modifications du programme et l'élaboration de nouveaux programmes. Pour garantir la diffusion régulière des indicateurs M&E, il est préférable d'élaborer ces processus d'étude au sein d'activités de gestion de programme.

Tableau 2 : exemples d'options à coût réduit et à coût élevé de M&E pour la création de la demande

Option à coût réduit : l'option à coût réduit utilise des sources de données et des opportunités existantes pour acquérir des informations sur le programme et son rôle dans les changements en matière de demande ou d'adoption. Toutefois, elle permet uniquement d'identifier les tendances et n'offre pas la possibilité d'attribuer les changements à un programme ou une activité de programme en particulier.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût réduit :

- Statistiques des services (informations issues des structures de santé et des prestataires, telles que les fiches d'orientation et les registres de présence).
- Statistiques des réseaux de communication (informations issues de la télévision ou de la radio sur l'audience des activités de médias).
- Enquêtes omnibus (ajout de questions liées à l'exposition au programme et l'impact sur les enquêtes omnibus).
- Données fournies spontanément par les prestataires (enquêtes de petite taille auprès des prestataires sur les services rendus).
- Données qualitatives (groupes de discussion, entretiens approfondis).
- Enquêtes démographiques et sanitaires (tous les cinq ans environ).

Option à coût élevé : une option à coût élevé recourt à des enquêtes représentatives spécifiques au programme et à d'autres méthodes de recueil des données pour acquérir des connaissances approfondies sur les effets du programme et son fonctionnement.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût élevé :

- Statistiques des services (informations issues des structures sanitaires et des prestataires, telles que les fiches d'orientation et les registres de présence).
- Statistiques des réseaux de communication (informations issues de la télévision ou la radio sur l'audience des activités de médias).
- Données fournies spontanément par les prestataires (enquêtes auprès des prestataires sur les services rendus).
- Enquêtes adaptées au programme représentatives à l'échelle nationale (axées sur les problèmes liés aux connaissances, aux perceptions, à l'acceptation et à l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical).
- Données qualitatives (groupes de discussion, entretiens approfondis, reportage photo, visites d'observation).
- Entretiens des clients à la sortie (ils évaluent la satisfaction des utilisateurs des services reçus, notamment leurs perceptions, leur expérience et leurs intentions)
- Études de mortalité néonatale (tendances de la mortalité néonatale et de ses causes, tous les cinq ans ou selon les possibilités si les causes ne sont pas déjà traitées adéquatement dans l'EDS).

Indicateurs

Les indicateurs M&E doivent inclure des indicateurs de processus, de portée de résultats et d'impact.

Indicateurs de processus	Indicateurs d'extrants du programme	Indicateurs de résultats sur les comportements	Indicateurs d'impact sanitaire
Évalue dans quelle mesure les activités de création de la demande ont été implémentées telles que prévues.	Évalue les modifications d'opportunité des publics, la capacité et la motivation à utiliser la chlorhexidine et la corrélation entre ces changements et l'exposition au programme.	Évalue les changements de comportement des publics et la corrélation entre ces changements et l'exposition au programme.	Évalue les changements en matière de santé.
Exemple : nombre de séances de conseil menées avec des femmes enceintes sur l'utilisation de la chlorhexidine pour éviter les infections du cordon ombilical	Exemple : proportion de femmes qui déclarent savoir où se procurer de la chlorhexidine.	Exemple : proportion de bébés recevant de la chlorhexidine dans les deux heures suivant l'accouchement à domicile ou dans une structure sanitaire.	Exemple : réduction des infections du cordon ombilical.

Les points clés à considérer lors de l'élaboration d'indicateurs comprennent :

Ventilation des données par groupes : pour améliorer l'utilité des données M&E, les indicateurs doivent être ventilés par groupes afin de permettre une analyse plus approfondie des performances du programme. Il est conseillé de désagréger les indicateurs par facteur, comme le genre, l'âge, la situation géographique, etc.

Biais : voici des biais statistiques courants que doivent connaître les programmeurs lors de la conception, la mise en œuvre et l'interprétation du M&E :

- *Biais d'autosélection* par exemple, une femme qui a déjà perdu un nouveau-né peut être plus ou moins encline à répondre à une enquête sur les pratiques de soins néonataux.
- *Biais de désirabilité sociale* : suite à l'exposition à des initiatives de promotion sanitaire, les publics visés peuvent se sentir contraints de donner les « bonnes réponses » aux questions, notamment en faisant état de leurs attitudes positives à l'égard d'un produit alors qu'ils n'en sont pas totalement convaincus. Comme les interventions pour créer de la demande tendent à définir des normes sociales positives, le biais de désirabilité sociale constitue un véritable défi pour le M&E.

Exemple d'une stratégie de communication pour la chlorhexidine



Étape 1 : analyser la situation

Reportez-vous à la page 15 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 1 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step1/>) où vous trouverez d'autres ressources.

État de la santé et des produits

**La majorité des informations contenue dans cette section est une analyse au niveau mondial à des fins d'illustration. L'analyse de la situation de chaque pays doit se concentrer sur le contexte local.*

Contexte sanitaire

La mortalité néonatale est de loin la plus élevée en Afrique subsaharienne (32 pour 1 000 naissances vivantes) et en Asie du Sud (31 pour 1 000 enfants vivants) (UNICEF, 2013). D'après les estimations, à l'échelle internationale, plus d'un million de morts néonatales sont dues à des infections néonatales par an (soit plus d'un tiers de la charge totale). Un cordon ombilical qui vient d'être coupé peut constituer un point d'entrée pour les bactéries. Des techniques de soins du cordon risquées peuvent conduire à une infection du cordon (omphalite), qui peut se propager aux tissus environnants et passer dans la circulation sanguine, exposant le nouveau-né à une septicémie pouvant mettre sa vie en danger et à une mort néonatale due au tétanos ou à d'autres infections.

Depuis 1998, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conseille l'utilisation d'antiseptiques pour les soins du cordon dans des conditions insalubres. Des conditions insalubres sont souvent présentes dans des endroits à fort taux de mortalité néonatale. De nouvelles recommandations (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>), publiées en 2013, renforcent ce conseil et recommandent spécifiquement d'utiliser du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant 4 % de chlorhexidine). Les politiques en matière de soins néonataux, en particulier les directives sur les soins du cordon, varient en fonction des pays et les pratiques dans ces pays ne reflètent pas souvent la politique nationale. Ceci est particulièrement vrai avec les accouchements à domicile et communautaires mais peut aussi être le cas dans de nombreux accouchements dans des structures de santé. Les soins adéquats du cordon peuvent ou peuvent ne pas être enseignés pendant les SAN ou dans les heures suivant la naissance dans les structures sanitaires.

Pour différentes raisons, les professionnels de santé pourraient :

1. Ne pas aborder constamment les soins du cordon.
2. Recommander des méthodes et des substances sous-optimales pour les soins du cordon.
3. Ignorer certaines pratiques de soins du cordon traditionnelles nocives ou la proportion dans laquelle elles sont pratiquées.
4. Ne pas avoir l'opportunité d'influencer les femmes qui accouchent à domicile ou qui ne se participent pas aux SAN.

Des millions de mères et de prestataires de soins du monde entier souhaitent encore vivement appliquer quelque chose sur le moignon de cordon ombilical et ne rien appliquer est tout simplement inacceptable dans certaines cultures ou communautés. En l'absence d'un produit spécifiquement recommandé, ils ont recours à différentes substances traditionnelles ou non. Ces substances sont appliquées sur le moignon du cordon pour plusieurs raisons, y compris, mais sans s'y limiter, prévenir ou traiter les infections ; sécher, lubrifier, assouplir, protéger ou cicatriser le moignon du cordon ; accélérer le détachement du cordon et respecter les pratiques traditionnelles. Toutefois, les substances utilisées à cet effet ou les conditions dans lesquelles elles sont appliquées (y compris les structures) ne sont pas toutes propres ou hygiéniques et peuvent augmenter le risque d'infection (Nepal Family Health Program & USAID, 2007; Waiswa et coll., 2008).

Les substances utilisées varient en fonction des régions et des pays. En Afrique sub-saharienne, les substances utilisées incluent le lait maternel, la Vaseline®, les huiles de cuisson et de moteur, l'huile de mabono (un fruit sauvage) ou la crème de lait fermenté pour lubrifier le cordon ; le talc, la poudre de charbon, la bouse de vache séchée, les fientes de poulet séchées, la poussière du seuil de la maison, les cendres de tige de citrouille brûlée, le loma (nid de guêpe) écrasé ou la boue pour sécher le cordon ; le lait maternel, l'alcool, l'huile de python, la banane, la bouse de vache,

le mukunku (écorce d'un arbre), des herbes traditionnelles et la poussière d'un pilon pour soigner le cordon en cas de rougeur ou de pus ; et l'alcool dénaturé, la lotion pour bébé, les pommades antibiotiques, les crèmes à base de menthol, le dentifrice, les baumes chauds, le beurre de karité, le jus de plantes en pots, l'eau salée, l'eau savonneuse et différentes préparations à base de plantes pour différentes raisons (Herlighy et coll., 2013; Joel-Medewase, Oyedeji, Elemile, & Oyedeji, 2008; Moyer et coll., 2012; Opara, Jaja, & Okari, 2012; Waiswa et coll., 2008). En Asie du Sud, l'huile de graine de moutarde, le curcuma, le hing, le jwano, l'oignon, l'ail, le beurre, d'autres huiles, la poudre, la pénicilline, le sindoor, la cendre (type non précisé), la cendre de bouse de vache, la poudre d'acide borique, l'huile de noix de coco, les médicaments homéopathiques, le Dettol ou le Savlon (antiseptiques), la terre de fours en argile, la chaleur, les pommades antibactériennes, le gingembre et le riz mâché font partie des substances utilisées pour les soins du cordon (Alam et coll., 2008; Nepal Family Health Program & USAID, 2007). Différentes substances peuvent être appliquées à différents moments, seules ou associées à d'autres, en fonction de l'état du cordon. La plupart des substances utilisées sont réellement ou potentiellement nocives lorsqu'elles sont appliquées sur le moignon du cordon. Même des substances qui peuvent sembler bénignes ou bénéfiques peuvent s'avérer nocives si : 1) elles ne sont pas préparées, conservées et/ou appliquées dans des conditions hygiéniques et 2) elles sont contre-indiquées pour certains groupes, par exemple les enfants prématurés.

Le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique couramment utilisé, peu coûteux et efficace contre les principaux agents infectieux néonataux. Depuis son introduction dans les années 1950, il est régulièrement utilisé comme antiseptique chirurgical et oral et son innocuité et son efficacité ont fait l'objet d'études soigneuses. L'OMS a reconnu que la chlorhexidine est un antimicrobien adapté aux soins du cordon si nécessaire, en particulier en remplacement de pratiques nocives en matière de soins du cordon. Comme décrit de façon plus détaillée ci-dessous, l'application quotidienne de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % sur le moignon du cordon s'est révélée efficace pour réduire la septicémie et les décès néonataux dans des études conduites au niveau de la communauté et être un substitut acceptable à d'autres substances.

Situation du produit

Le digluconate de chlorhexidine, qui entre dans la composition de nombreux produits finis à base de chlorhexidine,

Résumé du produit

Médicament	Gluconate de chlorhexidine (appelé aussi digluconate de chlorhexidine ou simplement chlorhexidine)
Indication proposée	Antiseptique pour soins du cordon ombilical
Formulation	Gel ou solution aqueuse de digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent, libérant de la chlorhexidine à 4 % pour les soins du cordon ombilical
Dose	3 g de gel en une seule application quotidienne (comme cela est actuellement pratiqué au Népal) ou 10 ml de solution aqueuse en une seule application quotidienne
Prix moyen	Moins de 0,50 dollar US pour une seule application quotidienne

est immédiatement disponible sur tous les continents habités, à moindre coût. Des douzaines de fabricants dans le monde entier fabriquent des produits à base de chlorhexidine, à des concentrations allant de moins de 1 % à 20 % pour différentes applications. Le coût des matières premières (digluconate de chlorhexidine à 7,1 %, libérant de la chlorhexidine à 4 %) du produit fini destiné aux soins du moignon de cordon ombilical est très faible par bébé. La chlorhexidine n'est associée à aucun risque de toxicité et à pratiquement aucun risque de mauvaise utilisation. Elle se conserve longtemps, ne requiert pas de réfrigération et est extrêmement facile à appliquer, avec une formation minimale et sans matériel particulier. Ces facteurs en font un traitement idéal pour les soins en milieu hospitalier et d'autres structures sanitaires, dans les centres de santé communautaire et à domicile. Les autres méthodes ayant démontré un tel potentiel de réduction rapide de la mortalité néonatale dans des milieux si variés et à faible coût sont rares.

En juillet 2013, l'OMS a inscrit le digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant de la chlorhexidine à 4 %) pour les soins du cordon ombilical sur la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant. En octobre de la même année, l'OMS a publié de nouvelles recommandations relatives aux soins du cordon ombilical, conseillant l'application quotidienne de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % sur le moignon de cordon ombilical pendant la première semaine de vie dans les lieux où la mortalité néonatale est élevée.

Bien que la chlorhexidine pour les soins du cordon retarde généralement d'un ou deux jours le temps moyen de chute du moignon du cordon, les antiseptiques comme la chlorhexidine réduisent considérablement la colonisation bactérienne et l'infiltration de globules blancs sur le site, d'où un processus plus propre et plus sûr

pour le nouveau-né (Ente & Penzer, 1991). La plupart des femmes, des familles et des communautés apprécient que le moignon du cordon tombe rapidement, de sorte que les stratégies de communication, messages et ressources doivent anticiper et résoudre le problème de retard de potentiel de chute du moignon.

Lors des études de consommation, les mères ont fait preuve d'une forte demande latente pour un antiseptique spécifique comme la chlorhexidine, ont prouvé leur capacité à utiliser correctement la chlorhexidine et ont accepté le fait que la chlorhexidine retarde de un ou deux jours le détachement du cordon.

De récents essais contrôlés randomisés conduits dans des communautés au Népal, au Pakistan et au Bangladesh ont permis de démontrer que l'application d'un produit à base de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant de la chlorhexidine libre à 4 %) sur le cordon ombilical sauve des vies (Arifeen et coll., 2012 ; Mullany et coll., 2006 ; Soofi et coll., 2012). Dans ces pays, les données recueillies auprès de plus de 54 000 nouveaux-nés ont mis en évidence une réduction de 23 % de la mortalité néonatale (sans compter les décès survenant dans les premières heures de vie) et une réduction de 68 % des infections sévères, au sein des groupes d'intervention utilisant de la chlorhexidine. Il s'agit de certains des effets les plus importants observés au cours d'interventions néonatales (UNCoLSC, 2012). Des études similaires sont en cours en Tanzanie et en Zambie, dont les résultats sont attendus en 2015. On estime que la chlorhexidine peut réduire le risque de mortalité infantile globale de 18 pour cent, soit plus d'un demi-million de vies de nouveaux-nés sauvées (Hodgins, Pradhan, Khanal, Upreti, & KC, 2013; UNCoLSC, 2012).

Analyse du public et de la communication

L'examen des données probantes a permis d'identifier 15 documents liés à la création de la demande de chlorhexidine pour les soins du cordon et répondant aux critères d'inclusion pour l'Afrique et l'Asie (HC3, 2013).

Au niveau individuel

L'examen de la littérature a montré que ce sont les mères qui ont prodigué la plupart des soins du cordon et de la peau, au cours de la période néonatale. Les pratiques traditionnelles de soins du cordon et le manque d'accès aux connaissances sur les nouvelles interventions, telles que le recours à la chlorhexidine, constituent deux principaux obstacles à la santé néonatale ainsi qu'à l'utilisation à grande échelle de ce produit. Au Bangladesh et au Népal, les études ont révélé plusieurs pratiques traditionnelles de soins du cordon non hygiéniques. Au Bangladesh, plus de la moitié des familles observées ont appliqué des substances sur le moignon du cordon une fois coupé, notamment du curcuma et du bore en poudre (soit respectivement, 83 % et 53 % des familles). Les autres substances appliquées étaient l'huile de moutarde, la cendre, le Dettol, l'huile de noix de coco, l'onguent Nebanol, le gingembre et le riz mâché (Alam et coll., 2008). En outre, la recherche a révélé que près de 40 % des nouveaux-nés ont été baignés le jour de leur naissance et que les soins du moignon ombilical comprenaient le bain, le massage de la peau à l'huile de moutarde et le massage chaud du moignon ombilical (Alam et coll., 2008). Des pratiques traditionnelles de soins du cordon similaires ont été observées au Népal. L'application d'huile de moutarde chaude mélangée à d'autres substances sur le moignon du cordon à peine le cordon coupé et durant la première semaine après la naissance a constitué une pratique extrêmement courante au sein des différentes castes étudiées (Nepal Family Health Program & USAID, 2007).

Les études réalisées en Afrique ont montré que les mères ont prodigué la plupart des soins du cordon et de la peau. En revanche, les soins du cordon sec ont rarement été utilisés. Au Nigeria, les soins bénéfiques du cordon sont principalement conditionnés par le niveau d'éducation des mères (Abullimhen-Iyoha & Ibadin, 2012 ; Opara et coll., 2012). Lors d'une étude au cours de laquelle les personnes interrogées ont accouché au sein d'une structure sanitaire, bénéficié de soins prénataux (SAN) et de conseils sur les soins du cordon, 95,3 % d'entre elles ont nettoyé le moignon ombilical avec de l'alcool dénaturé, dont 32,4 % y ont ajouté d'autres substances (Opara et coll., 2012). Parmi celles-ci se trouvaient des antiseptiques, des liquides, des huiles, des poudres, des cendres et des préparations à base de plantes. L'influence des infirmiers s'est révélée prépondérante en matière de soins du cordon (51,3 %), suivie par celle de la grand-mère maternelle (32 %), puis de la grand-mère paternelle (5,8 %) (Abullimhen-

lyoha & Ibadin, 2012). D'autres pratiques ont un impact potentiel sur l'utilisation de chlorhexidine, notamment concernant le moment où le moignon ombilical se détache. En Tanzanie, les mères et leurs bébés restent chez eux jusqu'au détachement du cordon, afin de prévenir tout acte de sorcellerie sur le nouveau-né (Mrisho et coll., 2008).

Au niveau familial/communautaire

La littérature a également démontré que les normes familiales et communautaires ont une influence prépondérante sur les pratiques en matière de soins du cordon. C'est au niveau de la communauté que les croyances profondément ancrées en ce qui concerne les cordons ombilicaux et leur soin doivent être prises en compte. Deux études menées au Bangladesh ont montré que les mères, grands-mères et autres soignantes féminines considéraient les pratiques traditionnelles, telles que l'application d'huile de moutarde sur le cordon, comme indispensables à la protection du nouveau-né contre le froid et les problèmes de santé qui en découlent (Alam et coll., 2008 ; Winch et coll., 2005). De la même façon au Bangladesh, les soignants se préoccupaient du temps de détachement du cordon ombilical et ils étaient inquiets si le cordon n'était toujours pas tombé au bout d'une semaine.

En Ouganda, les soins du cordon sec se sont heurtés aux croyances liées à l'utilisation de plantes locales (Byaruhanga et coll., 2011). Dans les pays étudiés, les grands-mères jouent un rôle déterminant dans le choix des pratiques de soins du cordon, notamment auprès des jeunes mères. D'autres membres de la famille et de la communauté tels que les sœurs, les enfants plus âgés et le voisinage participent également aux soins néonataux. Le réseau familial constitue une source essentielle d'information concernant les soins du cordon (Ayiasi et coll., 2013). En Zambie et ailleurs, le temps de détachement du cordon était une préoccupation presque universelle (Herlihy et coll., 2013).

Au niveau sociétal

Sur le plan social, il est important de savoir si les mères sont autonomes et jusque dans quelle mesure elles le sont lorsqu'elles doivent prendre des décisions sur les soins de santé, y compris où et avec qui elles accouchent et comment elles prennent soin du moignon du cordon. L'absence d'accès à un approvisionnement en chlorhexidine est également un facteur important. Au Bangladesh, en Inde et au Népal, la majorité des accouchements se passent à domicile, souvent assistés par des accoucheuses peu ou pas expérimentées qui méconnaissent la chlorhexidine et n'en disposent pas. La chlorhexidine, lorsqu'elle est disponible, n'est généralement pas fournie dans les trousseaux d'accouchement destinés aux accouchements à domicile.

Au niveau du système de santé

Des obstacles existent aussi au niveau du système de santé. Bien que le financement de la chlorhexidine soit un obstacle, une étude menée en zone rurale au Bangladesh a permis d'évaluer la volonté de 1 717 couples de payer pour trois types de produits antiseptiques locaux (liquide à dose unique, liquide multidose et préparation en gel) contenant du diglucuronate de chlorhexidine à 7,1 % (libérant de la chlorhexidine à 4 pour cent) et susceptibles de prévenir les infections du cordon ombilical chez le nouveau-né (RTM International, 2009). La majorité des personnes interrogées ne souhaitaient pas payer le prix prédéterminé pour n'importe lequel de ces produits, mais tous étaient d'accord pour payer une certaine somme pour celui qui avait leur préférence. La plupart d'entre elles étaient prêtes à emprunter de l'argent pour assumer les coûts plus élevés, afin de prévenir l'infection néonatale. Ceci indique une forte motivation parmi ces utilisateurs potentiels. Selon l'étude, le prix unitaire du digluconate de chlorhexidine liquide à 7,1 % multidose compris entre 15 taka et 25 taka (0,21 \$ à 0,35 \$) serait abordable pour les principales populations visées dans les zones rurales du Bangladesh (ICDDR, 2012). À ce prix, le produit pourrait occuper une place importante du marché. Une étude de marché conduite dans ce même pays a montré que les pharmaciens étaient intéressés par la distribution de chlorhexidine, à condition qu'elle soit préconisée par des médecins (RTM International, 2009).

La chlorhexidine, à la concentration recommandée pour les soins du cordon ombilical, serait considérée comme une nouvelle méthode et devrait être classée par les agences réglementaires nationales comme un médicament, ce qui pourrait ajouter des obstacles réglementaires à surmonter avant qu'elle ne devienne largement disponible. En outre, des consignes de traitement standard et des listes nationales de médicaments essentiels devraient être révisées pour inclure la chlorhexidine pour les soins du cordon.

En général, on a pu constater que les SAN et les prestataires de soins expérimentés jouaient un rôle limité dans la formation aux soins du cordon ou, plus globalement, du nouveau-né. La qualité des SAN, notamment l'éducation sanitaire et plus particulièrement l'éducation aux soins néonataux, a constitué l'un des principaux

obstacles aux soins bénéfiques du cordon (Ayiasi et coll., 2013). En Égypte, seule la moitié des mères ont reçu des conseils en matière de soins néonataux au cours des visites de SAN. Parmi celles-ci, seule la moitié ont reçu des conseils spécifiques en matière de soins du cordon (Darmstadt et coll., 2008). Étant donné la forte proportion d'accouchements à domicile, en particulier dans les zones rurales, les systèmes de santé sont peut-être prêts et en mesure de collaborer avec les accoucheuses traditionnelles (TBA), afin d'améliorer les soins du cordon et d'autres pratiques de soins néonataux essentiels (SENN). L'absence de liens constatée entre les prestataires de soins et les communautés témoigne de la nécessité pour eux, de collaborer au développement de stratégies d'amélioration des soins et des résultats (Moyer et coll., 2012). En Ouganda, les communautés et les prestataires de soins ont considéré que les pratiques de soins néonataux recommandées étaient acceptables. Cependant, des obstacles tels que le fait que les femmes enceintes, lorsqu'elles ne se sentaient pas malades, ne comprenaient pas l'intérêt de se rendre fréquemment et dès le début de leur grossesse à des visites de SAN, le coût des médicaments et du matériel de soins, l'absence de soins postnataux et le rejet des soins du cordon sec par les prestataires de soins et les parents, ont souvent entravé le recours aux pratiques de soins néonataux recommandées (Waiswa et coll., 2008).

Production et distribution

La chlorhexidine peut être fournie via des services sanitaires et des initiatives existants, comme les SAN, les soins d'accouchement et les soins postnataux au cours des premiers jours et des premières semaines de vie. Elle peut aussi être fournie par l'intermédiaire de détaillants, pharmacies, prestataires travaillant dans des structures publiques et/ou des communautés (par exemple, accoucheuses traditionnelles) et des ASC qui sont en contact avec les femmes enceintes.

Des efforts sont entrepris pour développer la production de digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent (libérant de la chlorhexidine à 4 pour cent) dans les pays en développement pour répondre à la demande prévue.

La formulation de la chlorhexidine devrait également être prise en compte avant la diffusion du produit à grande échelle. Les résultats de deux études conduites au Népal indiquent que la chlorhexidine sous forme liquide, de gel ou de lotion était plus acceptable pour les utilisateurs (ICDDR, 2012 ; Nepal Family Health Program & USAID, 2007). Les résultats d'un essai randomisé conduit en hôpital sur la chlorhexidine sous forme de gel et de solution suggèrent une satisfaction et une conformité élevées pour ces deux produits. En outre, la formule en gel n'a pas été moins utilisée que la formule liquide (ICDDR, 2012). La chlorhexidine est disponible sur le marché sous forme de gel et de solution aqueuse (liquide). Il est vivement recommandé que les pays mènent une étude sur la préférence des utilisateurs avant de sélectionner la formulation pour la distribution.

Exemple d'organisation des informations principales sous forme de tableau

	Comportements actuels	Principaux obstacles au comportement souhaité	Principaux avantages du comportement souhaité
Utilisateur final/ membres de la communauté (par ex., femmes, hommes, soignants)	Des millions de mères et de prestataires de soins dans le monde entier appliquent diverses substances traditionnelles et non traditionnelles sur le moignon du cordon ombilical pour un certain nombre de raisons cliniques et culturelles. Toutefois, toutes ces substances ne protègent pas correctement le nourrisson et le site d'une infection.	Connaissance très limitée des nouvelles interventions pour la santé néonatale. Prévalence des/préférence pour les traitements du cordon culturellement importants. Faibles niveaux d'accouchements assistés ou dans des structures sanitaires. Refus de payer (le prix plein) pour le produit. Retard d'un à deux jours du détachement du cordon.	Très efficace pour prévenir la septicémie néonatale et le décès. Substitut acceptable à d'autres substances. Toxicité zéro et presque aucun risque de mauvaise utilisation.
Prestataires (publics et privés, cliniques et communautaires)	Faibles taux de promotion et de pose/d'utilisation de la chlorhexidine.	Faibles niveaux de connaissance du produit. Disponibilité médiocre du produit.	Méthode facilement intégrée aux trousseaux d'accouchement propres. Des prestataires de services de plusieurs niveaux peuvent l'administrer.

Étape 2 : définir une vision

Reportez-vous à la page 19 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 2 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step2/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Exemple de vision

Grâce à l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical, nous parviendrons à une réduction dramatique et durable de la septicémie néonatale, de l'infection du cordon et des décès.

Étape 3 : choisir le public visé

Reportez-vous à la page 20 pour une aide sur cette étape, ainsi que sur l'« Étape 3 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandmch/ch-step3/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Les segments Publics principaux et Publics d'influence

(avec la logique pour la sélection des segments)

Publics principaux

- **Public principal 1 : femmes enceintes**– Les femmes enceintes sont les soignantes principales des nouveaux-nés. Il est essentiel d'indiquer aux femmes comment prendre soin de leurs nouveaux-nés correctement et comment éviter des infections graves pour la survie du nourrisson. Les femmes enceintes peuvent être segmentées en groupes de publics plus petits en fonction de l'endroit où elles vivent, de leur niveau d'instruction, de leur âge et d'autres facteurs, selon les canaux de communications qui les atteignent le mieux et selon les caractéristiques qui sont le plus importantes en termes de comportements de soins néonataux.
- **Public principal 2 : les grand-mères et les membres de la famille qui pratiquent des soins néonataux**– Une mère est souvent aidée par des parents pour le soin des nouveaux-nés et les conseils et les connaissances des anciens et des membres éminents de la famille sont fortement appréciés lors de la prise de décisions qui ont un impact direct sur la santé du nouveau-né. Par conséquent, il est important d'éduquer ce public aux meilleures pratiques en matière de soins du cordon, en particulier dans le contexte de normes sociales et de pratiques culturelles associées au soin des nouveaux-nés.
- **Public principal 3 : accoucheuses traditionnelles (TBA) et agents de santé communautaire (ASC)**– Les TBA et les ASC sont des agents de premier recours dans leurs communautés et ont souvent une connaissance approfondie des coutumes locales. Dans certains environnements, les TBA peuvent avoir beaucoup d'influence sur les pratiques des soins néonataux. Il est important de noter que toute intervention ciblant les TBA et les ASC dans le but d'améliorer la santé des nouveaux-nés devrait couvrir davantage que les soins du cordon et cibler tout le protocole SEEN, par exemple le début de l'allaitement, le nettoyage plutôt que le lavage du bébé, le contact peau à peau, pour un meilleur impact. Les superviseurs doivent avoir une compréhension claire des nouveaux rôles ou informations, que ces travailleurs sont invités à fournir à leurs communautés. Il pourrait s'avérer nécessaire d'effectuer des recherches supplémentaires concernant les biais et autres facteurs de comportement des prestataires, qui pourraient être utilisées pour renseigner le profil du public et la conception stratégique.
- **Public principal 4 : accoucheuses expérimentées (SBA)**– Les accoucheuses expérimentées reçoivent une formation spécifique pour garantir un accouchement sans complication pour la mère et pour l'enfant. Si elles proviennent d'un endroit différent dans le pays, par exemple, elles peuvent ne pas bien comprendre les coutumes de l'endroit où elles exercent et doivent donc s'assurer qu'elles sont bien informées. Les accoucheuses traditionnelles peuvent avoir beaucoup d'influence sur les pratiques des soins néonataux. Il est important de noter que toute intervention ciblant les accoucheuses expérimentées dans le but d'améliorer la santé du nouveau-né doit comprendre tout le protocole SENN. Il pourrait être nécessaire d'effectuer des recherches supplémentaires concernant les pratiques des prestataires, les biais et autres facteurs de comportement, qui pourraient être utilisées pour informer le profil du public et la conception stratégique.

Publics d'influence

- **Public d'influence 1 : prestataires de soins prénataux**– Les prestataires SAN sont en contact étroit avec les mères enceintes pendant leur grossesse et peuvent jouer un rôle important pour aider les mères à se préparer à des soins de santé et à prévenir l'infection une fois le bébé né. Les messages destinés aux prestataires SAN doivent être centrés sur l'aide des mères à prévenir la septicémie néonatale et l'infection du cordon par une utilisation correcte de la chlorhexidine et à accoucher avec une accoucheuse expérimentée et équipée.
- **Public d'influence 2 : les pères et les membres de la communauté (dans le contexte des significations affectées aux résultats des soins du cordon et, pour les pères, au coût)**– Si la grossesse et les soins du nouveau-né peuvent être considérés traditionnellement comme des « responsabilités de femmes », le père de l'enfant est souvent le décideur en matière de dépenses liées aux soins du nouveau-né. Les membres et les leaders de la communauté peuvent avoir une influence essentielle sur la diffusion des informations et sur l'aide au changement des normes communautaires.

- **Public d'influence 3 : pharmaciens détaillants ou spécialistes du marketing social**– Les pharmacies et les spécialistes du MS sont des canaux de distribution potentiellement importants pour la chlorhexidine. Les objectifs et les messages doivent être adaptés aux rôles des pharmacies et des spécialistes du marketing social dans la zone et cibler leurs besoins, par exemple leur préoccupation concernant leurs profits et le stock à forte rotation.

Il sera nécessaire de conduire des recherches supplémentaires sur les comportements de recherche de santé de la population locale et sur les prestataires de soins néonataux, par exemple d'identifier qui est susceptible de fournir immédiatement des soins du cordon après l'accouchement et pendant les jours qui suivent et d'utiliser cette recherche afin de définir les publics principal et d'influence et de renseigner les profils de public et la conception stratégique. Les personnes qui influencent le plus les soins néonataux varieront par pays et au sein de ces pays et peuvent différer entre les secteurs publics, confessionnels et privés. Avec les soins du cordon, il est également important de considérer les significations affectées aux différents aspects du cordon, par exemple, son état, le temps qu'il va mettre à se détacher et les faiblesses associées. Si, par exemple, des retards dans le détachement du cordon sont perçus comme signifiant que le mari trompe sa femme, il sera très important de sensibiliser la mère, le père et la communauté au sens large au fait que la chlorhexidine provoque généralement un retard, pour éviter tout blâme et conséquence associée.

Profils des publics

Public principal 1 : femmes enceintes



Halima, 34, mère de famille expérimentée vivant aux abords d'Abuja, Nigeria

Halima est mariée et enceinte, avec trois garçons âgés de 9, 6 et 4 ans. Son premier enfant est mort peu après sa naissance, à domicile. Halima a eu son enfant suivant à l'hôpital de district et le troisième à domicile, seule, parce que le bébé est arrivé trop vite. La fois suivante, elle s'est installée un peu avant l'accouchement chez une parente qui vivait près du centre de santé. Halima cultive un petit carré de légumes et possède quelques poulets, elle complète ses revenus en vendant des légumes et des œufs. Elle veut que ses enfants aillent à l'école et elle économise soigneusement pour cela. Son mari est parti à la capitale pour trouver un meilleur travail et il revient certains week-ends, il envoie de l'argent lorsqu'il le peut sur son téléphone mobile. La maison d'Halima dispose de vieilles latrines et elle va chercher de l'eau dans un ruisseau proche. Halima participe aux discussions sur la santé communautaire lorsque l'agent de santé vient plusieurs fois par an. Elle s'est préparée depuis un certain temps à la naissance de cet enfant. Même si elle est enceinte de six mois, elle n'a pas encore eu le temps de se rendre à la clinique pour des soins prénataux. Elle a l'intention de le faire ce mois-ci. Le centre de santé le plus proche se trouve à 10 kilomètres de son domicile et elle a l'intention d'y accoucher. Pour ses autres enfants, elle a nettoyé le cordon ombilical avec de l'eau salée tous les jours jusqu'à ce qu'il se détache, comme le lui a conseillé sa belle-mère.



Mercy, 19 ans, jeune femme enceinte vivant à Ganze, Kenya

Mercy est âgée de 19 ans, mariée et enceinte de son premier enfant. Elle a terminé l'école primaire et a ensuite travaillé à la ferme de sa famille jusqu'à ce qu'elle se marie. Maintenant elle vend des graines et de la farine sur le marché. Son centre de santé le plus proche est à 20 kilomètres de son domicile. Elle a effectué deux visites de soins prénataux jusqu'à maintenant et s'apprête à accoucher dans quatre mois. Elle ne sait pas si elle pourra accoucher au centre de santé parce qu'il est très loin. Ses sœurs plus âgées ont toutes accouché à la maison. Elle a un peu peur parce qu'elle a connu ou entendu parler de plusieurs femmes qui sont mortes au cours de l'accouchement ou qui ont perdu leur enfant au bout de quelques mois. Elle a envie d'être aussi bonne mère que possible. Sa mère et ses sœurs plus âgées lui donnent beaucoup de conseils. La coutume dans sa famille, c'est de mettre du lait maternel sur le cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce qu'il se détache.

Public principal 2 : grand-mères et membres de la famille qui dispensent des soins néonataux



Mme Tiwari, 57 ans, grand-mère vivant dans le district de Deoghar, état de Jharkhand, Inde

Mme Tiwari est très fière que son fils soit marié, père d'un enfant plus un autre à venir et puisse faire vivre sa famille grâce à son emploi. Sa belle-fille est respectueuse et tient bien la maison ; elles s'entendent bien. Mme Tiwari a élevé quatre enfants, tous en bonne santé, en demandant à sa propre belle-mère conseils et remèdes et elle souhaite maintenant que sa belle-fille lui demande son avis pour l'accouchement et les soins du nouveau bébé. Sa famille applique traditionnellement de l'huile de moutarde sur le moignon de cordon ombilical après

la naissance et jusqu'à ce qu'il se détache. Elle est sûre que cela protège l'enfant. Mme Tiwari tient à préserver la réputation de sa famille et ne veut pas que sa belle-fille s'écarte de la tradition et ait à cacher le nouveau-né trop longtemps car cela engendrerait des médisances dans le voisinage. Mme Tiwari écoute la radio et discute tous les matins avec ses amies au temple, où elles échangent sur leurs familles respectives.

Public principal 2 : grand-mères et membres de la famille qui fournissent des soins néonataux (suite)



Ngone, 40 ans, sœur plus âgée vivant à Zinguinchor, Sénégal

Ngone est âgée de 40 ans et a donné naissance à huit enfants avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle. Un de ses enfants est mort quelques semaines après la naissance. Un autre est mort avant l'âge de 3 ans. Certains de ses accouchements ont été difficiles, mais elle a survécu ainsi que la plupart de ses enfants. Elle croit que les anciennes méthodes sont bonnes puisqu'elles ont fonctionné pour de nombreuses générations. Lorsque le gouvernement a ouvert un centre de santé dans son village, elle a commencé à y amener ses enfants pour des vaccinations. Toutefois, elle recherche rarement des soins de santé auprès de

la structure gouvernementale, préférant solliciter l'assistance de son guérisseur traditionnel de confiance. Elle aide sa sœur beaucoup plus jeune à se préparer à la naissance de son premier enfant et sera là au moment de l'accouchement.

Public principal 3 : accoucheuses traditionnelles et agents de santé communautaire



Onja, 36 ans, accoucheuse traditionnelle dans la région de Mahabo à Madagascar

Onja pratique des accouchements dans son village depuis 15 ans, elle suit les traces de sa mère et de sa grand-mère et de leurs mères et grands-mères avant elles. Elle a reçu une formation limitée d'une ONG locale, cette formation se concentrant sur l'utilisation d'une trousse de naissance propre et sur l'orientation des femmes présentant des signes de danger. Les accouchements lui procurent des revenus et elle bénéficie d'un certain prestige. Elle s'intéresse de près au bien-être des femmes et des enfants de son village. Elle est heureuse d'orienter ses femmes vers des soins

prénataux, mais elle n'a pas l'impression que le personnel du centre de santé apprécie ce qu'elle fait. Elle ne donne pas en général de conseils aux nouvelles mères sur les soins du cordon et ne suit pas les femmes lorsque l'accouchement s'est passé normalement. Elle est parfois consultée si la mère ou le bébé a un problème dans les jours suivant la naissance.



Kanta, 43 ans, agent de santé communautaire aux abords de Dhaka, Bangladesh

Kanta est un ASC au Bangladesh. Elle est mère de deux enfants, âgés de 7 et 10 ans, et après avoir suivi plusieurs sessions d'éducation sanitaire, on lui a proposé de devenir ASC. Kanta a été formée par une ONG pour distribuer des moustiquaires il y a plusieurs années de cela et a récemment reçu une formation sur les SENN. Elle visite les foyers et s'adresse aux communautés pour éduquer les femmes enceintes et les jeunes mères. Kanta est fière car les femmes la consultent sur la santé de leurs enfants ; elle est maintenant reconnue et bien accueillie dans les villages qu'elle visite. Elle est réceptive à l'idée de vendre de la chlorhexidine pour les soins

du cordon afin d'aider les nouvelles mères et d'augmenter ses revenus. Kanta aime son travail même si elle doit voyager lorsqu'il fait chaud ou lorsqu'il pleut et qu'elle ne gagne que très peu sur chaque produit. Les mères rechignent souvent à lui acheter des produits, arguant du fait que les traitements traditionnels sont moins chers et Kanta doit passer beaucoup de temps à essayer de convaincre les leaders communautaires et les autres des bons traitements. Elle aimerait disposer de plus d'informations pour expliquer pourquoi la chlorhexidine est meilleure et plus sûre.

Public principal 4 : membres de la famille élargie et de la communauté



Tanvi, 37 ans, infirmière-sage-femme au Rajasthan, Inde

Tanvi pratique des accouchements au centre de santé depuis 15 ans. Elle aime son travail et a plutôt un bon statut social et une bonne reconnaissance de sa communauté. Les femmes qui accouchent avec elles amènent leurs propres effets, en fonction d'une liste distribuée lors des visites des SAN. En raison du matériel limité disponible dans le centre de santé, elle a peu de choix et doit utiliser ce que les femmes amènent. Elle a appris que le digluconate de chlorhexidine à 7,1 % fait maintenant partie des soins essentiels du cordon mais n'a pas reçu de formation ou d'informations sur son utilisation. Elle ne voit plus les femmes une fois qu'elles ont accouché et qu'elles sont revenues chez elle et elle ne passe pas beaucoup de temps à les former sur la façon de prendre soin de leurs nouveaux-nés. Elle pense qu'elles apprennent à le faire à la clinique des SAN et auprès de parentes qui ont déjà donné naissance. Elle se préoccupe des femmes et de sa réputation, et elle fait tout pour s'assurer que les accouchements se passent bien.



Dr Indira Khan, MBBS, FOCOG, 34, OB/GYN à Lahore, Pakistan

Le Dr Khan est fière de ce qu'elle a réalisé dans sa vie, y compris son éducation et son poste de docteur dans une des structures sanitaires les plus actives de Lahore et dans une petite clinique privée où elle intervient les soirées et les week-ends. Elle se tient informée en assistant à des conférences et en suivant des formations proposées par le gouvernement ; elle est membre de l'association locale des médecins. Elle est très concernée par ses patientes, en particulier les jeunes mères et les futures mères, et tient à leur faire bénéficier des meilleurs soins possibles. Toutefois, le Dr Khan voit plus de 50 patientes par jour, y compris plusieurs accouchements. Elle ne peut pas passer autant de temps qu'elle le souhaiterait à éduquer ses patients sur les médicaments qu'elle prescrit ou sur la façon d'éviter certaines maladies à l'avenir. Elle a remarqué que très peu de femmes qu'elle aide à accoucher ramènent leurs bébés à l'hôpital avec une infection du cordon, une fois qu'elles ont essayé certains remèdes maison. Elle se demande pourquoi les ASC et les infirmiers des SAN n'éduquent pas davantage les mères sur les soins néonataux. Elle ne sait pas dans quelle mesure ses patientes appliquent d'autres substances sur le moignon du cordon et ce que sont certaines de ces substances.

Public d'influence 1 : prestataires de soins prénataux



Sadia, 27 ans, infirmière de soins prénataux à Chittagong au Bangladesh

Sadia travaille dans un centre de santé local et offre le dépistage aux femmes enceintes de la communauté. Elle est souvent débordée par le nombre de femmes à voir en une journée, et elle sait que les gens se plaignent des longues files d'attente. Ainsi, elle est amenée à laisser certaines tâches de côté dans son travail ou à donner aux patientes peu de renseignements sur ce qu'il faut faire ou à quoi elles doivent s'attendre au cours de la grossesse et de l'accouchement. Elle ne connaît pas exactement la fréquence de survenue de la septicémie néonatale ou de l'infection du cordon grave dans sa région et ne sait pas que le digluconate de chlorhexidine à 7,1 % est un outil de prévention simple et rentable. Elle sait que, même si elle est censée voir les femmes enceintes quatre fois pendant leur grossesse, celles-ci peuvent : 1) retarder la première visite, 2) recevoir des soins anténataux de multiples structures de soins et/ou 3) sauter des visites. En conséquence, elle ne sait pas exactement quand elle verra ses clientes la prochaine fois, car il est très peu probable qu'elle dispense les quatre visites de soins prénataux de dépistage à la même femme. En général, elle ne fait pas mention des soins néonataux pendant les visites antérieures au sixième ou septième mois de gestation car elle pense que la mère ne s'en souviendra pas de toute façon. Elle ne demande pas non plus aux femmes où elles ont l'intention d'accoucher ou ne leur conseille pas d'accoucher avec une accoucheuse expérimentée. Elle ne sait pas trop ce que les femmes de sa communauté placent traditionnellement sur les moignons du cordon ombilical (elle vient d'une autre partie du pays) et a constaté qu'en général, les femmes cessent rarement d'avoir recours aux pratiques traditionnelles malgré les conseils reçus des prestataires de soins.

Public d'influence 2 : pères et membres de la communauté



Bibek, 30 ans, père marié vivant à Bhaktapur, Népal

Bibek a deux enfants, de huit mois et 3 ans. Il travaille dans la construction sans relâche depuis ces dernières années. Il est heureux et fier que sa femme soit enceinte de leur troisième enfant, mais le couple ne discute pas normalement de la grossesse, ou de ce qui se passe lors des visites de soins prénataux, c'est le domaine des femmes. Il est fier d'avoir des enfants en bonne santé et d'être capable de prendre en charge sa femme pour qu'elle puisse se consacrer aux soins du foyer et des enfants. Il est responsable de la prise de décisions pour sa famille sur tout, des soins de santé et de l'éducation aux achats courants. Bibek donne de l'argent à sa femme pour la nourriture et les achats lorsqu'elle le demande et il veut savoir comment elle dépense leurs revenus. Bibek fait confiance à sa femme pour savoir comment se préparer à la naissance et prendre soin de la santé des enfants, mais il s'inquiète du fait qu'elle dépense trop pour des médicaments, car sa propre mère utilisait des remèdes maison pour prendre soin de lui et de la fratrie. Il n'a jamais accompagné son épouse au centre de santé et y va rarement pour lui-même. La femme de Bibek sait qu'elle devra avoir tous ses effets prêts, qu'elle accouche à la maison ou au centre de santé. La mère de Bibek l'aide et la conseille, comme elle l'a toujours fait. Ses amis et ses voisins consultent le pharmacien lorsqu'ils ont besoin de produits de santé et de soins de santé.



Lin, 40 ans, femme leader communautaire vivant dans le village de Thanlyin en Birmanie

Lin dirige un groupement de femmes local et a cinq enfants. Elle veut voir une amélioration de la condition et de la place des femmes dans sa communauté. Son groupe tient des réunions mensuelles où les femmes discutent de ce qui marche et ne marche pas bien. Elles partagent également des solutions et des leçons apprises. Chaque mois, elles se concentrent sur un sujet précis, mais ouvrent également la discussion sur tout ce qui les préoccupe à ce moment-là. Les membres du groupe donnent une petite somme d'argent chaque mois au membre qui reçoit. Les femmes utilisent cet argent pour des achats spéciaux, par ex., graines, matériel, préparation à la venue d'un nouvel enfant, soins de santé ou grands articles ménagers. Lin connaît la vie de chaque femme du groupe et leur rend régulièrement visite, les écoute et leur donne des conseils. Elle a vu trop de bébés de son village mourir dans les semaines suivant la naissance. Elle croit à certaines traditions, mais elle reconnaît aussi des valeurs modernes, y compris les soins de santé modernes.

Public d'influence 3 : pharmaciens détaillants ou spécialistes du marketing local



Sam Mussa, 42 ans, gérant de pharmacie travaillant dans le Nord rural du Nigeria

Sam gère une petite pharmacie et boutique. Son frère est un pharmacien qualifié qui possède plusieurs pharmacies dans la région. Sam est très fier des connaissances qu'il a acquises auprès de son frère sur les médicaments et le traitement de maladies fréquentes. Il sait que la communauté respecte son savoir et que c'est souvent sa pharmacie qui est consultée en premier lieu par les familles pour un avis médical. Il a suivi une formation sur les trousseaux d'accouchement propres et sur le traitement des maladies infantiles dans le cadre de plusieurs programmes d'ONG ; il apprécie les outils fournis par les ONG pour expliquer aux femmes enceintes comment se préparer à accoucher. Les femmes enceintes viennent le consulter pour acheter ce dont elles ont besoin pour la délivrance et pour nettoyer le cordon ombilical. Il recommande en général des alcools dénaturés pour nettoyer le moignon du cordon. Lorsque les soignants arrivent avec des prescriptions de médecins ou lorsqu'ils savent déjà ce qu'ils veulent, il se contente de leur vendre ce qu'ils veulent mais s'ils demandent son avis, il propose plusieurs options. Les laboratoires pharmaceutiques lui offrent parfois des objets promotionnels pour décorer sa boutique, des stylos et des blocs-notes. Ces représentants sont bien informés et amicaux et lui proposent des incitations pour prescrire les médicaments qu'ils mettent en avant, il suit donc régulièrement leurs conseils.



Martha, 35 ans, spécialiste du marketing social aux abords de Kampala, Ouganda

Martha gère un kiosque de taille moyenne dans un faubourg de Kampala. Elle a vécu dans la communauté toute sa vie et les gens ont confiance en son avis et dans les produits qu'elle vend. Les gens se rendent souvent à son kiosque parce que la pharmacie se trouve trop loin. Elle gagne de l'argent en vendant plusieurs médicaments, comme les SRO et le zinc qui l'aident à prendre en charge l'éducation de ses enfants. Elle n'a pas entendu parler de la chlorhexidine pour les soins du cordon ombilical et ne sait pas quoi recommander en matière de soins du cordon lorsque les familles le lui demandent.

Étape 4 : définir la stratégie des messages

Reportez-vous à la page 21 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 4 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step4/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Public principal 1 : femmes enceintes

Objectifs visés

D'ici à la fin de l'année 2015, augmenter le pourcentage de femmes (entre 15 et 49 ans), à tous les niveaux de parité et quel que soit le statut marital, qui :

1. Savent que l'utilisation du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % seul sur le moignon du cordon ombilical protège mieux le nouveau-né que les substances appliquées traditionnellement.
2. Sont motivées et ont suffisamment confiance en elles pour demander à un prestataire de soins prénataux, un ASC ou un pharmacien des renseignements sur les soins du cordon et sur la chlorhexidine.
3. Sont prêtes à payer pour acheter une quantité raisonnable de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % pour les soins du cordon.
4. Ont correctement utilisé du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % pour éviter une infection du cordon ombilical.
5. N'ont pas utilisé d'autre substance que la chlorhexidine pour les soins du cordon pour leur dernier enfant.
6. Recommanderaient la chlorhexidine à une parente ou amie pour protéger la santé du nouveau-né.

Positionnement

La chlorhexidine est le meilleur achat pour la santé du nouveau-né. Elle fait tout ce qu'une mère veut faire en matière de soins du cordon, y compris lutter contre l'infection, et donne au bébé un bon départ dans la vie.

Promesse clé

L'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon vous aide à protéger votre bébé, à lui éviter toute infection, voire un décès possible.

Déclaration à l'appui

Dans des communautés comme les vôtres, où les huiles, les poudres, les pâtes ou d'autres substances sont généralement appliquées sur le moignon du cordon ombilical, l'application de chlorhexidine à la place de ces substances a réduit le nombre de bébés qui sont morts d'infections provoquées par des bactéries entrées en contact avec le moignon du cordon ombilical récemment coupé. Les mères dans ces communautés chantent les louanges de la chlorhexidine pour les soins du cordon. Les infirmières et les médecins la recommandent comme une des meilleures pratiques que les femmes puissent appliquer pour leurs nouveaux-nés.

Messages clés

Les messages clés doivent être adaptés au contexte socio-culturel spécifique. Différentes régions ou différents groupes ethniques ont différentes raisons pour leurs pratiques de soins du cordon et différentes croyances concernant les résultats (par exemple, la durée d'attachement du cordon). Pour être efficaces, les messages doivent cibler les avantages, préoccupations et pratiques applicables. Les informations clés devraient également être données d'une façon simple, facile à comprendre, non menaçante et respectueuse.

Exemples de messages clés :

- Toutes les mères veulent faire de leur mieux pour protéger leurs bébés.
- Les soins du cordon sont une des premières choses que les mères font pour leurs bébés une fois qu'ils sont nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est la meilleure substance et la seule substance qui devrait être appliquée sur le moignon du cordon ombilical.
- Les nouveaux-nés ont plus de chance de survivre et d'être en bonne santé lorsque la chlorhexidine est la seule substance appliquée sur le moignon de leur cordon.

Messages clés (suite)

- Dans des communautés comme les vôtres, où les mères utilisent de la chlorhexidine pour les soins du cordon, les nouveaux-nés ont plus de chance de survivre et d'être en bonne santé.
- Les mères ont essayé plusieurs choses différentes pour protéger le cordon et protéger le nouveau-né des infections liées au cordon. La chlorhexidine pour les soins du cordon est la seule chose dont vous ayez besoin.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un bon début pour la santé future de votre bébé.
- La chlorhexidine conserve le cordon propre et évite l'infection.
- Appliquer de la chlorhexidine sur le cordon de votre bébé tous les jours pourrait lui sauver la vie. (Les équipes par pays détermineront la fréquence spécifique pour l'application, que ce soit une fois ou plusieurs fois par jour.)
- Incluez la chlorhexidine dans votre préparation à la naissance. Ayez-en à disposition lorsque l'enfant est né parce qu'elle est le plus efficace lorsqu'elle est appliquée le jour de la naissance.
- Après avoir coupé le cordon, appliquez de la chlorhexidine sur le bout du cordon, le moignon et autour de la base du moignon tous les jours ou selon les instructions d'un prestataire de soins de santé.
- Vous pouvez vous procurer de la chlorhexidine pour les soins du cordon auprès d'une clinique SAN, d'une accoucheuse traditionnelle, d'un ASC ou d'une pharmacie. La chlorhexidine peut être appliquée sur le moignon du cordon ombilical par le personnel d'une structure sanitaire si vous accouchez dans une structure sanitaire.
- La chlorhexidine pour le soin du cordon est gratuite (ou à très faible coût, en particulier si on tient compte de son efficacité).
- Interrogez votre prestataire SAN, l'ASC, la pharmacie ou une sage-femme sur la chlorhexidine et où vous pouvez vous la procurer.
- L'utilisation de la chlorhexidine pourrait retarder d'un jour ou deux le détachement du cordon. Cette durée un peu plus longue est normale et ne portera pas préjudice au bébé.
- Attendre un ou deux jours de plus pour que le cordon se détache est un petit prix à payer pour la santé de votre bébé et vous donne plus de temps pour vous occuper uniquement de lui. Vous pouvez aussi gagner du temps et de l'argent parce que le cordon ne s'infectera pas et ne nécessitera pas de soins ni de médicaments à l'extérieur de la maison.
- Accoucher avec une accoucheuse expérimentée préservera votre santé ainsi que celle de votre bébé.
- Emmenez votre bébé au centre de santé pour les soins postnataux pour vous assurer que tout va bien pour vous et votre bébé et en savoir plus sur les soins après l'accouchement pour vous et votre bébé.

Public principal 2 : grand-mères et membres de la famille qui dispensent des soins néonataux

Objectifs visés

En 2015, accroître le pourcentage de grand-mères et de membres de la famille qui :

1. Savent que la chlorhexidine pour les soins du cordon est un substitut efficace aux pratiques traditionnelles de soins du cordon (et à des pratiques considérées comme modernes, comme le talc en poudre ou les alcools dénaturés).
2. Sont convaincus que la chlorhexidine pour les soins du cordon augmente les chances de survie du nouveau-né.
3. Approuvent l'utilisation de la chlorhexidine pour éviter la septicémie néonatale et l'infection du cordon.
4. Acceptent que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon puisse provoquer un retard d'un ou deux jours dans le détachement du cordon et que c'est assez important pour les parents ou les grand-parents.
5. Utilisent la chlorhexidine et aucune autre substance lorsqu'ils soignent le moignon du cordon.
6. Recommandent à leur fille/belle-fille/parente d'utiliser de la chlorhexidine pour les soins du cordon au lieu de toute autre substance.
7. Recommandent à leur fille/belle-fille/parente d'accoucher avec une accoucheuse expérimentée.

Positionnement

Des générations ont cherché les meilleurs moyens de soigner le moignon du cordon ombilical et certaines méthodes ont mieux fonctionné que d'autres. Désormais il existe un moyen sûr de réduire les décès néonataux liés à l'infection du cordon : la chlorhexidine utilisée pour les soins du cordon. La chlorhexidine est la nouvelle façon et la meilleure de préserver la santé de votre bébé !

Promesse clé

Si le cordon du bébé est traité avec de la chlorhexidine au lieu de toute autre substance, ses chances de survie augmentent de façon considérable. La mère du bébé vous respectera et vous appréciera pour l'aider à faire ce choix et à l'assumer.

Déclaration à l'appui

Les grand-mères et les tantes jouent un rôle essentiel dans les soins néonataux. Dans de nombreuses communautés, elles aident la femme enceinte dans leur famille à choisir la chlorhexidine à la place de toute autre substance pour protéger et guérir le moignon du cordon, un des premiers et plus importants choix accomplis pour le nouveau-né. Dans ces communautés, moins de bébés meurent d'infections acquises à travers le moignon du cordon. Des soignants aidants sont fiers de l'impact qu'ils ont sur leurs familles.

Messages clés

Les messages clés pour les grand-mères et les autres soignants doivent se concentrer sur les avantages de la chlorhexidine et sur son rôle dans les soins du cordon.

Exemples de messages clés :

- Trop de bébés meurent dans votre communauté en raison de septicémie néonatale.
- Vous pouvez vous assurer que votre nouveau petit-enfant/membre de la famille survit en encourageant la mère du nouveau-né à utiliser de la chlorhexidine pour les soins du cordon.
- L'idée qui guide les soins traditionnels du cordon est bonne. Mais vous pouvez maintenant appliquer sur le moignon du cordon quelque chose qui fonctionne mieux.
- Vous avez la possibilité d'aider votre famille en vous assurant que votre fille/belle fille/un membre de la famille dispose de chlorhexidine pour les soins du cordon juste après qu'il ait été coupé.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est une partie importante des soins néonataux. Faites-en un des premiers choix de votre famille pour le nouveau bébé.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon s'est révélée être la meilleure substance et la seule substance à appliquer sur le moignon du cordon.
- L'utilisation de la chlorhexidine pourrait retarder d'un jour ou deux le détachement du cordon. Ceci est normal et ne doit pas vous préoccuper. La protection du nouveau-né est beaucoup plus importante que le temps supplémentaire à attendre.

Messages clés (suite)

- Recommandez à votre belle-fille/parente d'aller dans un SAN et d'accoucher dans une structure sanitaire ou avec une accoucheuse expérimentée. Cette décision a sauvé des millions de vies.
- Avant l'accouchement, aidez votre famille à décider où la mère accouchera, de quels produits elle aura besoin et comment vous rendre au centre de santé, si nécessaire.
- Encouragez votre fille/belle-fille/parente à amener son bébé pour des soins postnataux.

Public principal 3 : accoucheuses traditionnelles et agents de santé communautaire

Objectifs visés

D'ici à la fin 2015, accroître le pourcentage de TBA et d'ASC qui :

1. Sont convaincus que la chlorhexidine peut éviter l'infection du cordon ombilical.
2. Sont convaincus qu'ils peuvent correctement apprendre aux femmes à utiliser la chlorhexidine pour éviter toute infection du cordon ombilical.
3. Sont convaincus qu'ils peuvent éduquer les membres de la famille et les autres sur l'infection du cordon ombilical et sur l'innocuité et l'efficacité de l'utilisation de la chlorhexidine pour l'éviter.
4. Peuvent discuter des pratiques en matière de soins du cordon avec la patiente/cliente et les membres de la famille et recommander la chlorhexidine.
5. Savent où se procurer de la chlorhexidine et ont une réserve disponible ou conseillent à leur clientes enceintes d'en avoir à portée de main pour l'accouchement.
6. Appliquent de la chlorhexidine sur le moignon du cordon ombilical du nouveau-né devant la mère et lui montrent comment le faire.

Positionnement

La chlorhexidine pour les soins du cordon est un médicament d'urgence pour les soins néonataux que des prestataires respectés comme vous pouvez proposer aux femmes enceintes et aux nouvelles mères.

Promesse clé

L'application de chlorhexidine immédiatement après la naissance et la formation des nouvelles mères aux soins du moignon du cordon ombilical avec de la chlorhexidine, à la place d'autres substances, améliorera les chances de survie des nouveaux-nés et vous serez estimé et apprécié de ces mères. Votre réputation de prestataire qui accouche des bébés en bonne santé grandira.

Déclaration à l'appui

Le Ministère de la Santé recommande l'utilisation de chlorhexidine pour les soins du cordon en remplacement d'autres pratiques de soins du cordon pour améliorer la santé néonatale et réduire les décès néonataux. Les agents de santé et les TBA dans de nombreuses communautés utilisent avec succès la chlorhexidine et la fournissent pour aider les familles dans les soins dispensés aux nouveaux-nés. Aider à sauver les vies de nouveaux-nés de cette façon les rend fiers et améliore leurs relations avec la communauté.

Messages clés

Les messages clés pour les TBA et les ASC devraient se concentrer sur la formation de prestataires confiants, capables qui sont convaincus du bien-fondé, de l'innocuité et de l'efficacité de la chlorhexidine pour les soins du cordon.

Exemples de messages clés :

- Trop de nouveaux-nés tombent très malades ou meurent en raison d'une septicémie néonatale et d'une infection du moignon du cordon.
- Les nouveaux-nés méritent le meilleur soin possible, même si cela implique de changer d'anciennes coutumes.
- Le Ministère de la Santé recommande désormais du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % comme meilleur moyen d'éviter une infection du cordon ombilical.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est abordable, a une longue durée de vie et ne requiert pas de réfrigération.
- Les femmes peuvent se procurer de la chlorhexidine pour les soins du cordon auprès d'une clinique SAN, ou peuvent l'acheter auprès de _____. Elle est très économique, en particulier si on la compare au traitement de l'infection du cordon.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un service spécial que vous pouvez fournir à vos clients.
- De nombreuses familles, communautés et prestataires de santé au niveau communautaire utilisent désormais de la chlorhexidine pour les soins du cordon à la place d'autres substances, comme les alcools dénaturés, le lait maternel, les huiles et les pâtes. Davantage de bébés survivent dans ces communautés. Vous pouvez les rejoindre et aider à améliorer la survie des nouveaux-nés dans votre propre communauté.

Messages clés (suite)

- Prévenez les femmes que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon provoque un retard d'un ou deux jours dans le détachement du moignon du cordon et que ceci est normal. Aidez-les à mettre en pratique en expliquant cela à leur partenaire homme et à d'autres membres de la famille.
- Conseillez aux femmes d'appliquer uniquement de la chlorhexidine sur le moignon du cordon et rien d'autre.
- Si possible, conseillez aussi les membres de la famille et les partenaires hommes sur l'utilisation unique de la chlorhexidine et sur le retard probable de détachement du cordon.
- Informez également les femmes et leurs familles des autres aspects de bons soins néonataux et postpartum et aidez-les à mettre en pratique ce qu'elles apprennent.
- Comme de plus en plus de mères et d'enfants dont vous vous occupez survivront, la communauté vous respectera encore davantage.

Public principal 4 : accoucheuses expérimentées

Objectifs visés

D'ici à la fin 2015, accroître le pourcentage de prestataires qui :

1. Sont convaincus que la chlorhexidine peut éviter l'infection du cordon ombilical.
2. Sont convaincus qu'ils peuvent correctement enseigner aux femmes à utiliser la chlorhexidine pour éviter toute infection du cordon ombilical.
3. Sont convaincus qu'ils peuvent éduquer les membres de la famille et les autres sur l'infection du cordon ombilical et sur l'innocuité et l'efficacité de l'utilisation de la chlorhexidine pour l'éviter.
4. Peuvent discuter des pratiques en matière de soins du cordon avec la patiente/cliente et les membres de la famille et parvenir à un accord sur un plan qui soit bénéfique et non nocif pour le nouveau-né.
5. Savent où se procurer de la chlorhexidine et ont une réserve disponible ou conseillent à leurs clientes enceintes d'en avoir à portée de main pour l'accouchement.
6. Appliquent de la chlorhexidine sur le moignon du cordon ombilical du nouveau-né devant la mère et lui montrent comment le faire.

Positionnement

La chlorhexidine pour les soins du cordon est un produit de pointe et d'urgence pour les soins néonataux que des prestataires respectés comme vous pouvez proposer aux femmes enceintes et aux nouvelles mères.

Promesse clé

L'application de chlorhexidine immédiatement après la naissance et la formation des nouvelles mères aux soins du moignon du cordon ombilical avec de la chlorhexidine, à la place d'autres substances, améliorera les chances de survie des nouveaux-nés et vous serez estimé et apprécié de ces mères. Votre réputation de prestataire qui accouche des bébés en bonne santé grandira.

Déclaration à l'appui

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande la chlorhexidine à 7,1 % pour les soins du cordon dans les zones où le taux de mortalité néonatale est élevé et les pratiques traditionnelles de soins du cordon sont ou peuvent être nocives. De récents essais contrôlés randomisés au niveau communautaire menés au Népal, au Pakistan et au Bangladesh ont permis de démontrer que l'application de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % sur le cordon ombilical sauve des vies (Mullany et coll., 2006 ; Soofi et coll., 2012). Dans ces pays, les données recueillies auprès de plus de 54 000 nouveaux-nés ont mis en évidence une réduction de 23 % de la mortalité néonatale (sans compter les décès survenant dans les premières heures de vie) et une réduction de 68 % des infections sévères, pour les groupes d'intervention utilisant de la chlorhexidine. Il s'agit de certains des effets les plus importants observés au cours d'interventions néonatales (UNCoLSC, 2012). On estime que la chlorhexidine permettrait de réduire le risque de mortalité néonatale de près de 18 %, soit plus de 500 000 nouveaux-nés épargnés (Hodgins et coll., 2013; UNCoLSC, 2012).

Messages clés

Les messages clés pour les prestataires devraient se concentrer sur la formation de prestataires confiants, capables qui sont convaincus du bien-fondé, de l'innocuité et de l'efficacité de la chlorhexidine pour les soins du cordon.

Exemples de messages clés :

- Trop de nouveaux-nés tombent très malades ou meurent en raison d'une septicémie néonatale et d'une infection du moignon du cordon.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- Dans les cas où elle a été utilisée, la chlorhexidine a évité environ un quart des décès de nouveaux-nés et deux-tiers des infections néonatales graves. C'est une différence qui en vaut la peine et vous pouvez y contribuer en jouant un rôle clé.
- Le Ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé recommandent désormais du digluconate de chlorhexidine à 7,1 % comme meilleur moyen d'éviter une infection du cordon ombilical.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est plus sûre et plus efficace que les alcools et considérée comme acceptable par les mères qui ressentent fortement la nécessité d'appliquer quelque chose sur le moignon du cordon ombilical.

Messages clés (suite)

- La chlorhexidine pour les soins du cordon est abordable, a une longue durée de vie et ne requiert pas de réfrigération.
- De nombreux prestataires de soins utilisent désormais la chlorhexidine pour les soins du cordon dans des zones où la mortalité néonatale est élevée. Davantage de bébés survivent dans ces communautés.
- Demandez aux clients et aux collègues ce que les mères dans leur zone font normalement pour le moignon du cordon après l'accouchement et dans les jours qui suivent.
- Les nouveaux-nés méritent le meilleur soin possible, même si cela demande un effort pour surmonter les anciennes coutumes.
- Appliquez de la chlorhexidine peu de temps après la naissance et, dans les cas où le Ministère de la Santé recommande une application sur plusieurs jours, montrez à la mère comment appliquer la chlorhexidine chez elle.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est disponible auprès de (cliniques SAN) ou les femmes peuvent l'acheter auprès de _____. Elle est très économique, en particulier si on la compare au traitement de l'infection du cordon.
- Dites aux femmes enceintes que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon provoque probablement un retard d'un ou deux jours dans le détachement du moignon du cordon et que ceci est normal. Aidez-les à mettre en pratique en expliquant cela à leur partenaire homme et à d'autres membres de la famille.
- Conseillez aux femmes enceintes d'appliquer uniquement de la chlorhexidine sur le moignon du cordon et rien d'autre. Aidez-les à convaincre les membres de leur famille que la chlorhexidine est la seule chose à utiliser.
- Si possible, conseillez les membres de la famille et les partenaires hommes sur l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon. N'oubliez pas d'indiquer aux femmes enceintes et à leurs familles les autres aspects des bons soins néonataux et postpartum et aidez-les à les mettre en pratique lorsqu'elles les apprennent.
- Vérifiez que la clinique SAN enseigne les pratiques de soins néonataux les plus actualisées, y compris la chlorhexidine pour les soins du cordon.
- Comme de plus en plus de mères et d'enfants dont vous vous occupez survivent, la communauté vous respectera et vous fera encore plus confiance ainsi qu'à votre structure sanitaire.

Public d'influence 1 : prestataires de soins prénataux

Objectifs visés

D'ici à la fin 2015, accroître le pourcentage de prestataires SAN qui :

1. Connaissent l'incidence de l'infection du cordon observée dans leur structure.
2. Savent que le digluconate de chlorhexidine à 7,1 % est une méthode sûre et efficace de prévention de l'infection du cordon.
3. Connaissent les substances que les femmes dans leur zone d'intervention utilisaient normalement pour les soins du cordon.
4. Indiquent qu'ils sont assurés de pouvoir éduquer et négocier avec les clientes pour qu'elles remplacent les substances traditionnelles par de la chlorhexidine pour les soins du cordon.
5. Présentent régulièrement la chlorhexidine pour les soins du cordon et en font la démonstration dans le cadre de leur enseignement sur les soins essentiels néonataux.
6. Distribuent de la chlorhexidine pour les soins du cordon aux participantes aux SAN au septième mois de gestation.
7. Recommandent aux clientes d'accoucher avec une accoucheuse expérimentée pour obtenir les meilleurs soins maternels et néonataux et les meilleurs conseils disponibles.
8. Sont convaincus qu'en fournissant de la chlorhexidine pour éviter toute infection du cordon ombilical, ils sont de meilleurs prestataires de soins.

Positionnement

La chlorhexidine pour les soins du cordon est un produit de pointe et d'urgence des soins néonataux. C'est un moyen culturellement et médicalement acceptable, facile à enseigner et abordable pour les professionnels respectés, pour améliorer de façon significative la survie des nouveaux-nés.

Promesse clé

Le rôle d'un prestataire SAN est essentiel même après la naissance. La formation des nouvelles mères aux soins du moignon du cordon ombilical avec de la chlorhexidine, à la place d'autres substances, améliorera les chances de survie des nouveaux-nés et vous serez estimé et apprécié de ces mères. En leur demandant quels sont leurs plans et leurs pratiques et en vous adressant à elles de façon respectueuse, vous gagnerez davantage leur confiance. Votre réputation de prestataire ayant des connaissances et respectueux qui aide les familles à avoir des bébés en bonne santé grandira.

Déclaration à l'appui

L'Organisation mondiale de la Santé et le Ministère de la Santé recommandent le digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent (libérant de la chlorhexidine à 4 %) pour les soins du cordon dans les zones où la mortalité néonatale est élevée. De récents essais contrôlés randomisés au niveau communautaire menés au Népal, au Pakistan et au Bangladesh ont permis de démontrer que l'application de chlorhexidine sur le cordon ombilical sauve des vies (Mullany et coll., 2006 ; Soofi et coll., 2012). Sur 54 000 nouveaux-nés dans ces pays, il y a eu presque 25 % de moins de morts néonatales et plus de deux-tiers d'infections graves en moins. Il s'agit de certains des effets les plus importants observés au cours d'interventions néonatales (UNCoLSC, 2012). On estime que la chlorhexidine permettrait de sauver plus d'un demi million de nouveaux-nés (Hodgins et coll., 2013; UNCoLSC, 2012).

Les nouvelles mères respectent les prestataires SAN et prennent leurs conseils au sérieux. Les prestataires ANC jouent un rôle important dans l'amélioration des pratiques de soins néonataux dans leurs zones d'intervention.

Messages clés

Les messages clés pour les prestataires SAN doivent se concentrer sur leur rôle essentiel dans l'incitation à utiliser des pratiques de soins du cordon sûres et des soins néonataux bénéfiques en général.

Exemples de messages clés :

- La septicémie néonatale et l'infection du cordon est un problème important et grave ici, provoquant de la souffrance et des décès inutiles. (Fournir des statistiques locales si possible.)

Messages clés (suite)

- Les mères dans votre communauté appliquent probablement différentes substances sur le moignon du cordon pour l'aider à sécher, l'empêcher de devenir trop sec, améliorer son aspect, le faire tomber plus vite, réduire la vulnérabilité du nouveau-né ou traiter des signes d'infection. Demandez aux mères ce qu'elles envisagent de faire et pourquoi. Utilisez ces informations pour les encourager à utiliser à la place de la chlorhexidine.
- L'Organisation mondiale de la Santé et le Ministère de la Santé recommandent le digluconate de chlorhexidine pour les soins du cordon dans les zones où le taux de mortalité néonatale est élevé (30 morts néonatales ou plus pour 1 000 enfants nés vivants).
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est plus sûre et plus efficace que les alcools dénaturés et les autres substances et considérée comme acceptable pour les mères qui ressentent fortement la nécessité d'appliquer quelque chose sur le moignon du cordon ombilical.
- Dans les cas où elle a été utilisée, la chlorhexidine a évité environ un quart des décès de nouveaux-nés et deux-tiers des infections néonatales graves. C'est une différence qui en vaut la peine et vous pouvez y contribuer en jouant un rôle clé.
- La distribution de chlorhexidine pour les soins du cordon dans une clinique SAN vous aidera à vous assurer qu'autant de nouvelles mères que possible en disposent au moment de l'accouchement.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est très économique, en particulier si on la compare au traitement de l'infection du cordon.
- Parlez à toutes les femmes enceintes de la chlorhexidine pour les soins du cordon, quel que soit l'avancement de sa grossesse. Il n'est jamais trop tôt, car vous ne savez pas si vous la verrez de nouveau.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est abordable, a une longue durée de vie et ne requiert pas de réfrigération.
- Donnez à toutes les femmes enceintes la quantité recommandée de chlorhexidine pour les soins du cordon avant le septième mois de gestation.
- Prévenez les femmes que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon provoque un retard d'un ou deux jours dans le détachement du moignon du cordon et que ceci est normal. Aidez-les à mettre en pratique en expliquant cela à leur partenaire homme et à d'autres membres de la famille.
- Si possible, conseillez aussi les membres de la famille et les partenaires hommes sur les avantages, en termes de vies épargnées, de la chlorhexidine.
- N'oubliez pas aussi d'informer les femmes et leurs familles des autres aspects des bons soins néonataux et postpartum et aidez-les à mettre en pratique ce qu'elles apprennent.
- Si vous présentez la chlorhexidine et si vous en fournissez pour les soins du cordon, cela fait de vous un meilleur prestataire ANC et vous aide à épargner des vies.
- Comme de plus en plus de mères et d'enfants dont vous vous occupez survivront et prospéreront, la communauté valorisera davantage les SAN et vos services.
- Encouragez vos clientes à se préparer à l'accouchement et à prévoir d'accoucher avec une accoucheuse expérimentée pour aider à garantir la santé de la mère et de l'enfant.

Public d'influence 2 : pères et membres de la communauté

Objectifs visés

D'ici à la fin de 2015, accroître le pourcentage de pères et de leaders communautaires qui :

1. Recommandent que les femmes enceintes se rendent à la clinique SAN pour des soins prénataux.
2. Recommandent que les femmes accouchent avec une accoucheuse expérimentée lorsque cela est possible.
3. Ont entendu parler de la chlorhexidine pour les soins du cordon.
4. Sont convaincus que la chlorhexidine peut mieux protéger le cordon et le bébé que les substances appliquées traditionnellement au moignon du cordon jusqu'à ce qu'il se détache.
5. Comprennent et acceptent que cela prendra vraisemblablement un jour ou deux de plus pour que le cordon se détache lorsque la chlorhexidine est utilisée.
6. [membres de la communauté] encouragent les femmes à disposer de chlorhexidine pour les soins du cordon lors de l'accouchement.
7. [pères] sont prêts à payer une somme raisonnable pour acheter de la chlorhexidine pour les soins du cordon.

Positionnement

Les enfants sont l'avenir de votre famille et de votre communauté. La chlorhexidine pour les soins du cordon est économique, sûre et très efficace pour garantir à votre enfant un bon début en bonne santé. Vous pouvez être fier de donner au nouveau-né la chance d'un avenir prometteur.

Promesse clé

L'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon améliore les chances de survie des nouveaux-nés. Vous serez fier et heureux une fois que votre partenaire/communauté aura fait le changement.

Déclaration à l'appui

Dans des communautés où la chlorhexidine est utilisée pour les soins du cordon, de moins en moins de bébés souffrent d'une infection, meurent et de plus en plus jouissent d'un bon départ très prometteur dans la vie. Vous pouvez jouer un rôle pour que cela arrive (pour votre famille).

Messages clés

Les messages clés pour les pères et les membres de la communauté doivent se concentrer sur leurs rôles, ainsi que sur les avantages de la chlorhexidine.

Exemples de messages clés :

- Vous jouez un rôle essentiel dans l'amélioration de la survie de l'enfant dans votre famille et dans votre communauté.
- Garantir que les nouveaux-nés ont ce dont ils ont besoin pour un bon départ dans la vie est une chose très importante que vous pouvez faire.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est plus sûre que les autres substances appliquées sur le moignon du cordon, plus efficace pour éviter toute infection du cordon et des morts néonatales et elle est économique. C'est un « achat de premier choix » dans les soins néonataux.
- Sauve des vies. Passer à la chlorhexidine pour les soins du cordon.
- Parlez à votre partenaire/communauté des avantages de la chlorhexidine pour les soins du cordon. Les personnes qui connaissent la chlorhexidine pour les soins du cordon l'utilisent pour ce type de soins et leurs bébés restent en bonne santé.
- L'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon pourrait retarder d'un jour ou deux le détachement du moignon du cordon. Ceci est normal et ne doit pas vous préoccuper.
- Invitez un prestataire de soins de santé à venir parler à votre communauté du fait de sauver la vie de nouveaux-nés et à écouter les défis que votre communauté doit surmonter.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est gratuite au centre de santé ou à très faible coût auprès de _____.
- Soyez comme les autres hommes de votre communauté qui protègent la santé des bébés en garantissant que la mère ait accès à de la chlorhexidine quand vient le temps d'accoucher.
- Encouragez votre partenaire/les membres de la communauté à se rendre aux cliniques de soins prénataux.
- Encouragez votre partenaire/les membres de la communauté à accoucher avec l'aide d'une accoucheuse expérimentée.

Public d'influence 3 : pharmaciens détaillants ou spécialistes du marketing local

Objectifs visés

D'ici à la fin de 2015, accroître le pourcentage de personnel pharmacien et de spécialistes du marketing social qui :

1. Sont convaincus que la chlorhexidine peut éviter l'infection du cordon ombilical.
2. Sont convaincus que la commercialisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon augmentera les revenus et améliorera le bien-être de la famille/communauté.
3. Sont convaincus qu'ils peuvent correctement apprendre aux femmes à utiliser la chlorhexidine pour éviter toute infection du cordon ombilical.
4. Sont convaincus qu'ils peuvent éduquer les membres de la famille, les TBA et d'autres sur l'infection du cordon ombilical et sur les avantages de la chlorhexidine pour l'éviter.
5. Conservent une réserve de chlorhexidine et la commercialisent pour les soins du cordon ou conseillent aux clientes enceintes, aux TBA et à d'autres de l'avoir à portée de main pour l'accouchement.

Positionnement

La chlorhexidine pour les soins du cordon est un produit de pointe et d'urgence pour les soins néonataux que des détaillants comme vous pouvez proposer aux femmes enceintes et aux nouvelles mères afin d'améliorer vos revenus et d'aider votre communauté.

Promesse clé

La chlorhexidine pour les soins du cordon est facile à conserver et à vendre pour un revenu supplémentaire et pour aider votre communauté. Vous serez considéré comme quelqu'un de bien informé sur les innovations importantes en soins de santé.

Déclaration à l'appui

Le Ministère de la Santé recommande l'utilisation de chlorhexidine pour les soins du cordon en remplacement d'autres pratiques de soins du cordon pour améliorer la santé néonatale et réduire les décès néonataux. L'OMS recommande le digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent pour les soins du cordon et l'a ajouté à sa liste des médicaments essentiels. De récents essais contrôlés randomisés au niveau communautaire menés au Népal, au Pakistan et au Bangladesh ont permis de démontrer que l'application de digluconate de chlorhexidine à 7,1 % sur le cordon ombilical sauve des vies (Mullany et coll., 2006 ; Soofi et coll., 2012). Dans ces pays, les données recueillies auprès de plus de 54 000 nouveaux-nés ont mis en évidence une réduction de 23 % de la mortalité néonatale (sans compter les décès survenant dans les premières heures de vie) et une réduction de 68 % des infections sévères, pour les groupes d'intervention utilisant de la chlorhexidine. Il s'agit de certains des effets les plus importants observés au cours d'interventions néonatales (UNCoLSC, 2012). On estime que la chlorhexidine permettrait de réduire le risque de mortalité néonatale de près de 18 %, soit plus de 500 000 nouveaux-nés épargnés (Hodgins et coll., 2013; UNCoLSC, 2012). Les vendeurs de médicaments dans de nombreuses communautés fournissent correctement de la chlorhexidine pour les soins du cordon. Aider à sauver les vies de nouveaux-nés de cette façon améliore les relations avec la communauté.

Messages clés

Les messages clés pour les détaillants et les spécialistes du marketing social doivent se concentrer sur le potentiel de ventes, ainsi que sur les avantages pour la communauté.

Exemples de messages clés :

- Trop de nouveaux-nés tombent très malades ou meurent en raison d'une septicémie néonatale et d'une infection du moignon du cordon.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est un gel ou un liquide abordable appliqué quotidiennement sur le moignon du cordon (ou selon les recommandations du Ministère de la Santé) pour éviter toute infection chez les nouveaux-nés.
- Il y a une forte demande latente pour quelque chose de sûr et d'efficace à appliquer sur le moignon du cordon ombilical. Vous pouvez aider à stimuler cette demande et à y répondre en promouvant l'utilisation de la chlorhexidine.
- L'OMS, le Ministère de la Santé et les médecins recommandent désormais le digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent (libérant de la chlorhexidine à 4 %) pour éviter l'infection du cordon. C'est la seule concentration de chlorhexidine recommandée pour les soins du cordon.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est économique pour les détaillants et ne requiert pas de réfrigération.

Messages clés (suite)

- Des études ont montré que les femmes et les familles sont prêtes à payer un prix raisonnable pour la chlorhexidine pour les soins du cordon car elles apprécient ses effets d'urgence.
- La chlorhexidine pour les soins du cordon est plus sûre et plus efficace que les autres substances appliquées sur le moignon du cordon dans votre communauté, y compris les autres antiseptiques. Les familles dans de nombreuses communautés utilisent désormais de la chlorhexidine pour les soins du cordon à la place d'autres substances, comme les alcools dénaturés, le lait maternel, les huiles et les pâtes et davantage de bébés survivent du fait de son utilisation.
- Dites aux femmes que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon protégera le cordon d'une infection et que la chlorhexidine doit être appliquée peu de temps après la naissance (et, dans les cas où le Ministère de la Santé recommande une application sur plusieurs jours, quotidiennement à la maison).
- Indiquez aux femmes que l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon peut provoquer un retard d'un ou deux jours dans le détachement du moignon du cordon, ce qui est normal. Aidez-les à mettre en pratique en expliquant cela à leur partenaire homme et à d'autres membres de la famille.
- Au fur et à mesure que plus de bébés survivront dans votre zone en raison de la chlorhexidine, la demande de chlorhexidine pour les soins du cordon augmentera.
- Commercialisez la chlorhexidine pour les soins du cordon avec des trousse de naissance propres pour une vente facile qui profite aussi aux familles et à la communauté.
- Envisagez de travailler avec les TBA pour que davantage de femmes enceintes disposent de chlorhexidine au moment de leur accouchement.

Étape 5 : déterminer les activités et interventions

Reportez-vous à la page 22 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 5 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandmch/ch-step5/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Des suggestions d'approches et d'activités, ainsi que des exemples illustratifs sont présentés ici comme choix possibles pour communiquer les informations sur la recherche de soins et le traitement par chlorhexidine aux principaux publics et publics d'influence. Ces suggestions sont un point de départ, et une collaboration étroite avec les professionnels de la création et de la communication peut aider à garantir que la conception et la réalisation sont innovantes et convaincantes. Le message sur la chlorhexidine doit être intégré aux efforts de changement de comportement et sociaux en matière de soins essentiels néonataux.

Un examen des études sur l'introduction/la démonstration de la chlorhexidine suggère ce qui suit comme composants d'interventions réussies sur la chlorhexidine :

1. Développer, distribuer des matériaux et former des prestataires à leur utilisation lors des conseils et de la formation individuels et en groupe, par exemple, une poupée avec un moignon du cordon, des affiches, des dépliants.
2. Former des accoucheuses traditionnelles, des ASC, des prestataires SAN et des accoucheuses expérimentées à la communication interpersonnelle sur la chlorhexidine et fournir des outils appropriés, dans le cadre de la formation aux soins néonataux.
3. Dispenser aux membres de la famille, en particulier aux grand-mères et aux autres soignants potentiels, des informations sur la chlorhexidine pour les soins du cordon.
4. Garantir un stock permanent de chlorhexidine dans la formulation et le conditionnement appropriés (politique/fabrication).
5. Mettre en œuvre des interventions pour aider les accoucheuses traditionnelles et d'autres prestataires communautaires à promouvoir la chlorhexidine pour les soins du cordon (par ex., trousse de naissance propre incluant la chlorhexidine et des instructions sur son utilisation).
6. Inclure ou associer la chlorhexidine pour les soins du cordon dans des trousse d'accouchement propres (déterminé au niveau du pays).

Dans les zones où les guérisseurs traditionnels sont régulièrement consultés, il peut être utile/nécessaire de les informer car l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon réduira la nécessité de recourir à leurs services.

En fonction du contexte du pays, il peut aussi être important d'avoir des interventions qui répondent à la politique et aux pratiques (y compris, l'éducation initiale), l'approvisionnement et la surveillance.

Médias

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Forme abrégée pour les médias	Créer des spots radio/TV pour promouvoir la chlorhexidine (par ex., en montrant de vraies femmes parlant de leur bonheur d'avoir eu de la chlorhexidine et de grand-mères qui auraient aimé avoir connu la chlorhexidine à leur époque pour sauver leurs petits-enfants, des femmes de toutes les couches sociales qui sont passées de méthodes traditionnelles à la chlorhexidine ; mettre l'accent sur cette méthode plus agréable, plus propre et plus sûre).	Mieux faire connaître les produits/la marque et ses avantages.	Femmes enceintes/ nouvelles mères Grand-mères Pères Communautés Secondaire : prestataires de soins (en structures sanitaires et au niveau communautaire)
Forme longue pour les médias	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les soins néonataux y compris la chlorhexidine dans des séries dramatiques radiodiffusées en plusieurs épisodes sur les produits SINMR. • Produire des émissions de tribunes téléphoniques à la radio qui incluent comme sujet de soins néonataux la chlorhexidine. • Développer et produire un programme d'enseignement à distance par radio sur un accouchement sans complications et sur les SENN, y compris la chlorhexidine pour les soins du cordon, pour les ASC, les accoucheuses traditionnelles et d'autres prestataires dans des structures, qui prodiguent des comportements et des relations positifs avec les communautés et les structures d'orientation. 	<p>Dépeindre des comportements désirés.</p> <p>Stimuler le dialogue social sur le rôle de chacun dans la protection de la santé de la mère et de l'enfant.</p> <p>Changer les normes sociales relatives aux accouchements assistés.</p>	Femmes enceintes/ nouvelles mères Grand-mères et autres soignants Pères Communautés Prestataires Propriétaires et personnel de pharmacie
Supports imprimés	<ul style="list-style-type: none"> • Développer/adapter des brochures/dépliants à ramener à domicile et des affiches sur la chlorhexidine (y compris où se la procurer) et des autocollants pour rappeler aux femmes comment obtenir et utiliser la chlorhexidine. • Affiches, matériel de publicité sur le lieu. 	<p>Augmenter la connaissance du produit.</p> <p>Mieux faire connaître les services de qualité et rappeler aux publics où trouver des services de qualité.</p>	Femmes enceintes/ nouvelles mères Pères Prestataires en structures sanitaires Propriétaires et personnel de pharmacie

Médias (suite)

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Médias numériques et santé mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Production de service SMS sur les avantages de la chlorhexidine, de rappels sur comment l'obtenir et l'utiliser, de rappel sur comment rechercher des soins prénataux, où obtenir la chlorhexidine (dans le contexte du message d'accouchement sans complications/santé du nouveau-né). • Héberger des lignes d'assistance téléphonique sur les nouveaux-nés (par téléphone et/ou par SMS). • Le cas échéant, des pages de médias sociaux sur les soins essentiels néonataux/la santé des nouveaux-nés pour un support d'égal à égal et MS. • Développer des clips vidéo courts et des FAQ courtes basées sur l'enseignement et les conseils concernant la chlorhexidine (qui peuvent être diffusés via des téléphones portables ordinaires et intelligents). • Développer des messages SMS rappelant aux femmes enceintes d'inclure la chlorhexidine dans leur nécessaire pour l'accouchement. 	<p>Augmenter la sensibilisation du produit/de la marque.</p> <p>Stimuler le dialogue social.</p> <p>Améliorer les connaissances et les compétences.</p>	<p>Femmes enceintes/ nouvelles mères Pères ASC Prestataires en structures sanitaires Propriétaires et personnel de pharmacie</p>

Services en clinique, pharmacie et boutiques de médicaments

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et diffuser des consignes sur les soins du cordon qui incluent la chlorhexidine. • Former des prestataires aux pratiques SENN y compris la chlorhexidine. • Discuter des soins du cordon et de la chlorhexidine au cours de sessions pédagogiques sur les soins anténataux. • Enseigner des chants sur les SENN, y compris la chlorhexidine au cours de sessions pédagogiques sur les soins anténataux. • Organiser des sessions de pratique SENN pour les personnes en attente de services SAN. • Développer un tableau à feuilles mobiles pour l'enseignement en groupe et individuel. • Développer une vidéo sur l'accouchement propre et les SENN pour la salle d'attente de la clinique. • Développer des outils de travail sur la chlorhexidine (instructions, listes de contrôle SENN, etc.) sur quand et comment utiliser la chlorhexidine pour les soins du cordon. • Élaborer des feuillets avec des messages pour personnes sachant peu ou pas lire sur la chlorhexidine à amener à domicile. • Distribuer des trousse d'accouchement propres qui incluent de la chlorhexidine pour les soins du cordon. • Développer des affiches de sensibilisation, pédagogiques et de rappel. 	<p>Augmenter la sensibilisation/ connaissance du produit.</p> <p>Établir des normes de qualité afin d'assurer un service de qualité pour les clients.</p> <p>Améliorer l'interaction prestataire-client.</p>	Femmes enceintes Prestataires SAN Accoucheuses expérimentées
Franchisage social/ promotion des services	<p><i>Considérez toutes les activités ci-dessus avec des structures sanitaires du secteur privé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer ou renforcer un réseau de prestataires de franchisage social avec des normes de qualité SENN ; utiliser un logo commercialisé comme symbole de qualité élevée, de faible coût, de soins respectueux pour la mère et pour le nouveau-né. • Établir un réseau de pharmacies pour stocker et distribuer la chlorhexidine ainsi que pour instruire sur son utilisation. • Élaborer et diffuser des documents dans les pharmacies sur les avantages de la chlorhexidine et sur son utilisation. • Former des agents de pharmacie pour promouvoir et enseigner la chlorhexidine pour les soins du cordon. • Promouvoir le logo via les médias. 	<p><i>Tous les objectifs ci-dessus</i></p> <p>Établir un symbole reconnu pour les soins de santé des nouveaux-nés de haute qualité.</p> <p>Garantir un approvisionnement constant.</p> <p>Promouvoir la marque de qualité de la chlorhexidine.</p>	Propriétaires de pharmacie/ franchise et personnel

Services, sensibilisation et approches à base communautaire

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Sensibilisation des TBA	<ul style="list-style-type: none"> • Former les TBA à utiliser les SENN y compris la chlorhexidine et à éduquer les mères pour promouvoir un accouchement sans complication. • Développer/adapter les documents et les outils de travail (poupées pour s'exercer, flipbooks, listes de contrôle picturales, etc.) pour fournir des directives sur les conseils pour un accouchement propre et les SENN y compris la chlorhexidine. • Développer un rappel signifiant, utile pour les TBA pour qu'elles utilisent un accouchement sans complication et des SENN y compris la chlorhexidine (par exemple, tissu d'accouchement, valise, écharpe, etc.). • Mettre au point un certificat ou une carte plastifiée prouvant que l'accoucheuse expérimentée a suivi la formation à l'accouchement sans complication/aux SENN. • Établir un système de récompense pour les TBA éduquant et orientant les femmes enceintes vers les SAN et la délivrance expérimentée. 	<p>Améliorer les connaissances et les compétences.</p> <p>Améliorer les liens avec le système de santé/les structures sanitaires.</p> <p>Reconnaître la valeur des accoucheuses traditionnelles.</p> <p>Encourager l'accouchement expérimenté.</p>	TBA
Sensibilisation des ASC	<ul style="list-style-type: none"> • Former les ASC à conseiller, éduquer et orienter au niveau communautaire vers des accouchements sans complications et des SENN. • Mettre en place des groupes d'écoute radio d'ASC pour les programmes d'enseignement à distance. • Développer/adapter les documents et les outils de travail (poupées pour s'exercer, flipbooks, brochures, listes de contrôle, fiches d'orientation, etc.) pour fournir des directives sur les conseils pour un accouchement propre et les SENN y compris la chlorhexidine. • Concevoir des chants, des logos, des badges, des boutons et autres articles en appui du positionnement central et de la promotion de la qualité et de l'acceptabilité. 	<p>Améliorer les connaissances et les compétences.</p> <p>Fournir des occasions d'enseignement par des pairs.</p> <p>Assurer des conseils, une éducation et une orientation de qualité.</p> <p>Promouvoir des services de qualité.</p> <p>Fournir des incitations.</p>	ASC
Administration des ASC/TBA/ distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Former et équiper les accoucheuses traditionnelles à un accouchement propre et aux SENN, notamment à la chlorhexidine. • Équiper les accoucheuses traditionnelles et les ASC de trousse d'accouchement propres incluant de la chlorhexidine. • Former les ASC à conseiller les femmes enceintes et à distribuer la chlorhexidine aux femmes après 32 semaines avec des instructions faciles à comprendre (pour un public qui ne sait pas bien lire) sur son utilisation. • Développer un aide-mémoire de travail facile à conserver et à transporter. • Établir/actualiser un système de supervision et soutien des ASC et, le cas échéant, des accoucheuses expérimentées. • Développer un autocollant pour rappeler aux femmes enceintes de se procurer et d'utiliser la chlorhexidine. • Élaborer une brochure picturale avec des messages clés pour la nouvelle mère/famille. 	<p>Améliorer les connaissances et les compétences.</p> <p>Permettre une distribution transparente et, le cas échéant, un revenu.</p> <p>Assurer des conseils, une éducation et une orientation de qualité.</p>	Femmes enceintes Pères/familles Accoucheuses traditionnelles et ASC

Services, sensibilisation et approches communautaires (suite)

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Approches communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des dialogues au sein de la communauté sur la santé des nouveaux-nés, notamment sur la chlorhexidine pour les soins du cordon (et les ORS, le misoprostol, etc.), à l'aide d'utilisatrices, de grand-mères et d'autres membres de la famille satisfaits comme agents de promotion. Inviter des infirmières et des sages-femmes connues à parler et à répondre aux questions. Organiser des groupes de discussion pour femmes, grand-mères, autres membres de la famille et leaders communautaires selon le cas. Utiliser des événements communautaires pour promouvoir un accouchement sans complication, une délivrance propre et les SENN y compris la chlorhexidine. 	<p>Encourager le dialogue social sur la prévention des morts maternelles et néonatales.</p> <p>Augmenter le soutien social pour des accouchements sans complication et les SENN.</p> <p>Créer/améliorer l'environnement pour un changement culturel.</p> <p>Augmenter l'utilisation correcte de chlorhexidine.</p>	Femmes enceintes Grand-mères Pères Communautés TBA
Champions	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les utilisatrices satisfaites comme agents de promotion dans la communauté. Identifier les « héros du quotidien » — par exemple, les grand-mères de la communauté qui soutiennent les SENN et aident à assurer la santé de leur famille — et les célébrer lors d'événements communautaires et par l'intermédiaire de messages communautaires et des médias. Identifier les femmes et les membres de la famille qui ont perdu un nouveau-né et qui veulent empêcher une telle tragédie pour d'autres familles. Leur demander de parler à des réunions communautaires, dans les médias, au travail si nécessaire et en face à face avec leurs voisins. 	<p>Encourager le dialogue social sur la prévention des morts néonatales.</p> <p>Augmenter le soutien social pour des accouchements propres et les SENN.</p>	Femmes Grand-mères et autres soignants Pères Communautés

Structurelles

Zone d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Politique et directives	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des consignes sur l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon dans des situations appropriées. • Diffuser des politiques/consignes aux laboratoires pharmaceutiques. • Actualiser des outils de surveillance et de supervision pour y inclure les SENN/la chlorhexidine pour les soins du cordon. • Fil Twitter sur l'impact international, national et local de la mise à disposition de la chlorhexidine pour les soins du cordon, conseils de mise en œuvre et toute autre information pertinente. <p><i>Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveaux-nés : un kit d'outils de plaidoyer - en anglais)</i> fournit des ressources pour utiliser la plateforme de la Commission destinées à favoriser la prise de conscience et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Voir : http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381.</p>	<p>Augmenter la connaissance du produit.</p> <p>Assurer la disponibilité constante de la chlorhexidine.</p> <p>Garantir que la pratique suit la politique.</p>	Décideurs et agents d'implémentation des districts et des structures sanitaires
Formation initiale	Intégrer la chlorhexidine pour les soins du cordon dans la formation initiale de tous les prestataires, notamment les pharmaciens, médecins, infirmières, sages-femmes et ASC.	Augmenter la sensibilisation et la pratique.	Pharmaciens Médecins Infirmières Sages-femmes ASC
Enseignement numérique/à distance	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un module d'apprentissage à distance (radio, en ligne, publication ou autre) pour les cliniciens, de préférence intégré à un programme d'enseignement à distance existant sur la santé néonatale. • Développer des clips vidéo courts et imprimer des FAQ basées sur l'enseignement et les conseils qui peuvent être diffusées via vidéo, smartphones, tablettes et en ligne. • Utiliser Twitter ou d'autres médias sociaux comme forum de discussion pour partager des idées, problèmes et solutions de mise en œuvre des programmes. 	Augmenter et actualiser les connaissances et les compétences.	Prestataires SAN Accoucheuses expérimentées Superviseurs des ASC
Autre éducation continue	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des ateliers SENN et des cours en ligne qui incluent les nouvelles consignes sur les soins du cordon. • Diffuser les outils actualisés sur les soins du cordon. 	Augmenter la sensibilisation et améliorer la pratique.	Associations professionnelles pour les prestataires de soins

Étape 6 : planifier le monitoring et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)

Reportez-vous à la page 25 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 6 » du Kit de mise en œuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmnch/ch-step6/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Les indicateurs suivants sont des exemples d'indicateurs utiles pour mesurer les données en entrée, sortie, les résultats et l'impact du programme.

Ensemble potentiel minimum d'indicateurs de programme

(adapté de l'étude de cas : chlorhexidine for umbilical cord care, 2012.)

- Proportion des structures publiques et privées disposant de chlorhexidine en stock.
- Proportion de pharmacies de gros et de détail stockant de la chlorhexidine.
- Proportion de soignants recommandant l'utilisation de chlorhexidine.
- Proportion de consommateurs utilisant la chlorhexidine pour les soins du cordon.
- Proportion de bébés recevant de la chlorhexidine dans des structures sanitaires (pour les accouchements en structures sanitaires).
- Proportion de bébés recevant de la chlorhexidine à domicile (pour les accouchements à domicile).
- Proportion de bébés recevant de la chlorhexidine dans les deux heures suivant l'accouchement à domicile ou dans une structure sanitaire.
- Proportion d'utilisation de chlorhexidine en accord avec les consignes locales.
- Proportion de mères qui indiquent qu'elles appliquent de la chlorhexidine et aucune autre substance sur le cordon.
- Taux de mortalité néonatale.
- Proportion de mortalité néonatale résultant d'une infection.

Structures

- Quantité de digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent utilisée pour les soins du cordon (par lieu d'utilisation). (Surveillance)
- Incidence d'autres antiseptiques utilisés pour les soins du cordon. (Surveillance)
- Incidence de substances traditionnelles utilisées pour les soins du cordon. (Surveillance)
- Quantité de digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent distribuée dans des cliniques SAN. (Surveillance)
- Quantité de digluconate de chlorhexidine à 7,1 pour cent fournie aux agents communautaires (ASC, TBA). (Surveillance)
- Nombre d'exemplaires diffusés de recommandations sur les soins du cordon. (Évaluation)
- Nombre ou proportion d'outils de surveillance et de supervision actualisés pour inclure le SENN/la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Nombre de recommandations cliniques actualisées diffusées. (Surveillance)
- Nombre de programmes de formation initiale actualisés. (Surveillance)
- Nombre d'ASC et autres manuels de formation actualisés. (Surveillance)
- Nombre ou proportion de pharmacies de détail qui fournissent de la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Surveillance)
- Ventes de chlorhexidine dans des pharmacies/points de vente au détail. (Surveillance)

Femmes

- Proportion de femmes qui indiquent qu'elles ont correctement utilisé de la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui déclarent savoir où se procurer de la chlorhexidine. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui indiquent que la chlorhexidine est le meilleur choix pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui savent que la chlorhexidine pour les soins du cordon peut réduire l'infection du cordon. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui déclarent qu'elles seraient prêtes à utiliser la chlorhexidine pour leur prochain bébé. (Évaluation)

- Proportion de femmes qui indiquent qu'elles recommanderaient la chlorhexidine pour les soins du cordon à une parente ou à une amie. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui indiquent être satisfaites de la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Proportion de femmes qui considèrent qu'un léger retard dans le détachement du cordon en raison de l'utilisation de la chlorhexidine est acceptable. (Évaluation)
- Proportion de nouvelles mères qui ont accouché avec une accoucheuse expérimentée. (Évaluation)

Prestataires

- Proportion de prestataires dans des structures qui disposent ou ont vu les recommandations [actualisées] sur les soins du cordon. (Évaluation)
- Nombre ou proportion de prestataires formés à l'utilisation de la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Surveillance)
- Nombre ou proportion de prestataires qui savent comment administrer la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Proportion de prestataires qui appliquent de la chlorhexidine sur le cordon ombilical qui vient d'être coupé. (Surveillance)
- Nombre ou proportion de foyers visités par des prestataires au niveau communautaire afin de discuter des soins néonataux, y compris de la chlorhexidine pour les soins du cordon. (source de données de surveillance : données fournies spontanément par les prestataires)
- Nombre ou proportion de pharmacies privées qui stockent de la chlorhexidine formulée et conditionnée pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Quantité de chlorhexidine distribuée par les TBA/ASC. (Surveillance)
- Proportion de prestataires SAN/ASC qui déclarent qu'ils recommandent la chlorhexidine à toutes les femmes enceintes qu'ils voient. (Évaluation)

Pères, grand-mères et autres membres de la famille

- Proportion de pères/grand-mères qui savent que la septicémie néonatale est une des principales causes de décès chez les nouveaux-nés. (Évaluation)
- Proportion de pères/grand-mères qui indiquent qu'ils ont entendu parler de la chlorhexidine. (Évaluation)
- Proportion de pères/grand-mères qui savent que la chlorhexidine peut prévenir l'infection du cordon. (Évaluation)
- Proportion de pères/grand-mères qui acceptent un retard dans le détachement du cordon en raison de l'utilisation de la chlorhexidine. (Évaluation)
- Proportion de pères qui indiquent qu'ils veulent bien payer un prix raisonnable pour la chlorhexidine pour les soins du cordon. (Évaluation)
- Proportion de pères/grand-mères qui indiquent qu'ils appliquent de la chlorhexidine au lieu d'autres substances pendant les soins du cordon. (Évaluation)

Références



- Abhulimhen-Iyoha, B. I., & Ibadin, M. O. (2012). Determinants of cord care practices among mothers in Benin City, Edo State, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 15(2), 210-213.
- Adelaja, L. M. (2011). A survey of home delivery and newborn care practices among women in a suburban area of western Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. doi:10.5402/2011/983542
- Alam, M. A., Ali, N. A., Sultana, N., Mullany, L. C., Teela, K. C., Kham, N. U. Z., et al. (2008). Newborn umbilical cord and skin care in Sylhet District. *Journal of Perinatology*, 28(Suppl 2), S61-S68.
- Arifeen, S. E., Mullany, L. C., Shah, R., Mannan, I., Rahman, S. M., Talukder, M. R., et al. (2012). The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: A community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 379(9820), 1022-1028.
- Ayiasi, R. M., Van Royen, K., Verstraeten, R., Atuyambe, L., Criel, B., Garimoi, C. O., et al. (2013). Exploring the focus of prenatal information offered to pregnant mothers regarding newborn care in rural Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13,176. doi: 10.1186/1471-2393-13-176.
- Brandes, N., Baqui, A., Hodgins, S., Coffey, P., & Wall, S. (2011). Chlorhexidine for umbilical cord care: Evidence base and the way forward. Nepalgunj, Nepal: PATH for the Chlorhexidine Working Group.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Byaruhanga, R. N., Nsungwa-Sabiiti, J., Kiguli, J., Balyeku, A., Nsabagasani, X., & Peterson, S. (2011). Hurdles and opportunities for newborn care in rural Uganda. *Midwifery*, 27(6), 775-780.
- Darmstadt, G. L., Hussein, M. H., Winch, P. J., Haws, R. A., Gipson, R., & Santosham, M. (2008). Practices of rural Egyptian birth attendants during the antenatal, intrapartum, and early neonatal periods. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 26(1), 36-45.
- Das, M. K., Ali, N. A., Favero, R. L., Munos, M. K., Coffey, P., Metzler, M., et al. (2010). Chlorhexidine operations research study. Baltimore, MD and Washington, DC: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and USAID.
- Ente, G., & Penzer, P. H. (1991). The umbilical cord: Normal parameters. *Journal of the Royal Society of Health*, 111(4), 138-140.
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2013). Demand generation for 13 life-saving commodities: A synthesis of the evidence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Herlihy, J. M., Shaikh, A., Mazimba, A., Gagne, N., Grogan, C., Mpamba, C., et al. (2013). Local perceptions, cultural beliefs and practices that shape umbilical cord care: A qualitative study in Southern Province, Zambia. *PLoS ONE*, 8(11), e79191. doi:10.1371/journal.pone.0079191.
- Hodgins, S., Pradhan, Y. V., Khanal, L., Upreti, S., & KC, N. P. (2013). Chlorhexidine for umbilical cord care: Game-changer for newborn survival? *Global Health: Science and Practice*, 1(1), 5-10.
- International Centre for Diarrhoeal Disease Research Bangladesh (ICDDRDB). (2012). Rural Bangladeshis' willingness to pay for 4% chlorhexidine to prevent neonatal cord infection. *Health and Science Bulletin*, 10(1).
- Joel-Medewase, V. I., Oyediji, O. A., Elemile, P. O., & Oyediji, G. A. (2008). Cord care practices of south-western Nigerian mothers. *International Journal of Tropical Medicine*, 3(2), 15-18.
- Kerber, K. J., de Graft-Johnson, J. E., Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs, A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child health: From slogan to service delivery. *The Lancet*, 370, 1358-1369.
- Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey, D. & Underwood, C. (2007). A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance. Working paper. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Moyer, C. A., Aborigo, R. A., Logonia, G., Affah, G., Rominschi, S., Adongo, P. B., et al. (2012). Clean delivery practices in rural northern Ghana: A qualitative study of community and provider knowledge, attitudes, and beliefs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12,50. doi: 10.1186/1471-2393-12-50.
- Mrisho, M., Schellenberg, J. A., Mushi, A. K., Obrist, B., Mshinda, H., Tanner, M., et al. (2008). Understanding home-based neonatal care practice in rural southern Tanzania. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(7), 669-678.
- Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Khatry, S. K., Katz, J., LeClerq, S. C., Shrestha, S., et al. (2006). Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: A community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 367(9514), 910-918.
- Nepal Family Health Program, & U.S. Agency for International Development (USAID). (2007). A Study on Cord Care Practices in Bardiya District. Sanepa, Lalitpur, Nepal: Nepal Family Health Program.
- Nicholas, D. D., Ampofo, D. A., Ofosu-Amaah, S., Asante, R. O., & Neumann, A. K. (1976). Attitudes and practices of traditional birth attendants in rural Ghana: Implications for training in Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 54(3), 343-348.

- Opara, P. I., Jaja, T., & Okari, T. G. (2012). Newborn cord care practices amongst mothers in Port Harcourt, Nigeria. *Jos Journal of Medicine*, 6(3), 32-36.
- Orobaton, N. (2013, June 8). Governance power, newborn and maternal lives in Nigeria [Web log comment.] Retrieved from <http://weeklytrust.com.ng/index.php/health-extra/12809-governance-power-newborn-and-maternal-lives-in-nigeria>
- Research, Training and Management (RTM) International. (2009). Pre-market assessment of the chlorhexidine product (CHX) product for umbilical cord care in Bangladesh. Dhaka, Bangladesh: RTM.
- Segrè, J. (2012). Chlorhexidine end-to-end analysis focusing on Uttar Pradesh. Prepared for Chlorhexidine Working Group.
- Segrè, J., Coffey, P., Metzler, M., Villadiego, S., Brandes, N., Hodgins, S., et al. (2012). Case study: Chlorhexidine for umbilical cord care. Prepared for the United Nations Commission on Commodities for Women's and Children's Health. Washington, DC: PATH. Retrieved from http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/UN%20Commission%20Report_CHX_February%202012_Revision%20July%202012.pdf
- Segrè, J., & Liu, G. (2012). Umbilical cord care in 6 regions of Uttar Pradesh. Qualitative consumer research summary. Retrieved from <http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/results.pdf>
- Soofi, S., Cousens, S., Imdad, A., Bhutto, N., Ali, N., & Bhutta, Z. A. (2012). Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: A community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 379(9820), 1029-1036.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN-IGME). (2013). Levels and trends in child mortality: Report 2013. New York: UNICEF.
- UN Commission on Life-Saving Commodities (UNCoLCS) for Women's and Children's Health (2012). Commissioner's report. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf
- Waiswa, P., Kemigisa, M., Kiguli, J., Naikoba, S., Pariyo, G. W., & Peterson, S. (2008). Acceptability of evidence-based neonatal care practices in rural Uganda – implications for programming. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8,21. doi: 10.1186/1471-2393-8-21.
- Waiswa, P., Peterson, S., Tomsen, G., & Pariyo, G. W. (2010). Poor newborn care practices – a population based survey in eastern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*.10,9. Doi: 10.1186/1471-2393-10-9.
- Winch, P., Alan, M. A., Akther, A., Afroz, D., Ali, N. A., Ellis, A.A., et al. (2005). Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: A qualitative study. *The Lancet*, 366(9484), 478-485.
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/

Coordonnées

Hope Hempstone | United States Agency for International Development (USAID) | hhempstone@usaid.gov

Stephanie Levy | United States Agency for International Development (USAID) | slevy@usaid.gov

Zarnaz Fouladi | United States Agency for International Development (USAID) | zfouladi@usaid.gov

Heather Chotvacs | Population Services International (PSI) | hchotvacs@psi.org

Sanjanthi Velu | Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) | svelu1@jhu.edu



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

