



Stratégie nationale de changement social
et de comportement concernant le paludisme :
Comment utiliser le modèle

Justification d'une stratégie nationale de changement social et de comportement face au paludisme

Les stratégies nationales de changement social et de comportement (CSC) ou de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en matière de paludisme sont un moyen important de décrire les priorités et l'orientation des efforts de changement comportemental d'un pays face au paludisme. En règle générale, ces stratégies sont écrites pour une période de cinq ans, correspondant généralement à la durée du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. La stratégie de CSC indique comment les partenaires travailleront pour influencer des comportements spécifiques et améliorer les résultats en matière de paludisme. Les stratégies de CSC en matière de paludisme doivent inclure l'analyse définitive de la situation d'un pays (synthèse des recherches, rapports de programme et données d'enquête) et fournir une orientation claire et concise sur les publics prioritaires et la manière d'influencer leur comportement. Une stratégie de CSC en matière de paludisme peut également définir le rôle des comités nationaux de coordination du CSC ou des groupes de travail techniques du CSC pour orienter les priorités et les activités de CSC du pays. Par exemple, grâce à la stratégie de CSC, un comité de coordination ou un groupe de travail technique peut orienter le développement de campagnes de communication au niveau national, d'activités de CSC soutenant des distributions massives ou régulières de MII, de campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier ou de campagnes de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur. La stratégie de CSC peut également articuler l'axe CSC pour les notes conceptuelles du Fonds mondial et fournir un ensemble de directives sur la manière dont les partenaires du CSC doivent concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer leurs activités.

Bien que les stratégies nationales de CSC en matière de paludisme soient rédigées pour appuyer les buts et les objectifs énoncés dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme d'un pays, une stratégie solide de CSC s'appuie sur le plan stratégique national de lutte contre le paludisme sans duplication. Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme vise à identifier les comportements qui doivent changer. Une stratégie de lutte contre le paludisme bien articulée, en revanche, vise à décrire comment changer ces comportements. Les données doivent décrire non seulement des facteurs démographiques, mais également les déterminants psychosociaux du comportement et les facteurs structurels. Les sources de données courantes sont les suivantes : Les enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP), les enquêtes à indicateurs multiples (EIM), les enquêtes sur le comportement face au paludisme, les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), les enquêtes sur les établissements de santé, la recherche ethnographique, les données de routine et les autres types de recherche formative.

Avant de commencer à utiliser le modèle, assurez-vous de :

1. Consulter les ressources clés, telles que :

[Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental](#)

[concernant le paludisme 2018-2030 du Partenariat RBM](#)

[Communication pour le changement social et de comportement sur le paludisme - Guide de référence des indicateurs](#)
[Élaboration des plans de suivi et d'évaluation pour les programmes de changement social et comportemental en matière de paludisme : Un Guide étape par étape](#)
[\[Comment mener une analyse de situation\]](#)
[\[Comment mener une analyse de public\]](#)
[\[Comment mener un plan multicanal\]](#)
[\[Comment développer un énoncé de mission\]](#)

[\[Comment concevoir des messages de CCSC\]](#)
[\[Comment élaborer un concept créatif\]](#)
[How to Develop Monitoring Indicators](#)
[How to Develop a Monitoring and Evaluation Plan \(en anglais\)](#)
[SBCC for Malaria in Pregnancy: Strategy Development Guidance \(en anglais\)](#)
[SBC for ITNs Toolkit \(en anglais\)](#)
[ITN Access & Use Report \(en anglais\)](#)
[SBC Considerations for Areas Transitioning from High to Moderate to Low, Very low and Zero Malaria Transmission \(en anglais\)](#)

2. Recueillir les données de votre pays sur la situation et les comportements en matière de paludisme. Le cas échéant, rassemblez les données appropriées des plans de travail du PNLP et de ses partenaires, ainsi que des plans opérationnels de lutte contre le paludisme de PMI et des subventions du Fonds mondial.
3. Déterminer un petit groupe de travail d'intervenants qui élaboreront la stratégie :
 - Les groupes de travail de CSC sur le paludisme doivent être composés de représentants du changement de comportement des PNLP, des unités ou des divisions chargées de gestion des cas, du paludisme pendant la grossesse, du contrôle des vecteurs, des équipes travaillant sur l'élimination du paludisme, ainsi que des donateurs et des partenaires de mise en œuvre du CSC afin d'assurer l'appropriation et l'utilisation collectives de la stratégie. Il est également essentiel d'inclure les responsables nationaux de la promotion de la santé et de veiller à ce que le personnel de santé maternelle et reproductive soit présent. Ce groupe inclusif devrait être convoqué pour discuter et décider de la vision globale et de l'orientation de la stratégie, ainsi que pour examiner les données existantes et les utiliser afin de hiérarchiser les comportements et les moyens de les modifier.
 - Un sous-groupe plus restreint d'experts techniques devrait se réunir ensuite pour rédiger la stratégie elle-même. Le groupe de travail élargi peut ensuite se réunir à nouveau pour examiner et valider la stratégie.

Comment le modèle est-il structuré ?

La plupart des stratégies de CSC sur le paludisme comprennent un avant-propos, une introduction, des plans d'intervention spécifiques et une section consacrée au suivi et à l'évaluation. Les plans spécifiques aux interventions constituent l'essentiel de la stratégie de CSC et sont souvent regroupés comme suit :

- Moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Paludisme pendant la grossesse

- Gestion de cas
- Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (le cas échéant)
- Chimio-prévention du paludisme saisonnier (le cas échéant)

Sachant que les activités de communication jouent un rôle important dans presque toutes les stratégies de CSC, les approches de communication constituent l'essentiel des nombreuses stratégies de CSC. Ce modèle sera axé sur les plans de communication pour chaque zone d'intervention contre le paludisme ; cependant, les programmes peuvent les élargir pour inclure également des approches et des activités non liées à la communication.

Le [Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme 2018-2030 du Partenariat RBM](#) suggère que chacun de ces plans spécifiques à une intervention comprenne les sections suivantes :

1. Analyses de la situation et des comportements
2. Analyse du public
3. Approches de communication stratégique
4. Plans de communication spécifiques au comportement

1. Analyses de situation et comportementale : Les stratégies de CSC concernant le paludisme doivent comprendre une analyse de la situation pour chaque intervention. Ces analyses de situation doivent inclure des données quantitatives et qualitatives qui identifient les personnes touchées et à quel point (dans quelle mesure) par quels problèmes.

La description des facteurs sous-jacents à des comportements spécifiques est articulée dans une analyse comportementale. L'analyse comportementale résume toutes les données expliquant pourquoi certains publics ou groupes cibles choisissent de pratiquer, ou refusent de pratiquer, des comportements sains. Sachant que les déterminants du comportement peuvent être structurels (accès aux produits ou aux services de santé), cognitifs, sociaux ou émotionnels, il est important de recueillir des données pour mieux comprendre ce qui incite certains publics à se comporter comme ils le font. Chaque analyse comportementale doit décrire ces déterminants dans leur contexte. Par exemple, les données mondiales montrent qu'un facteur structurel, l'accès à une MII, est le plus important déterminant de l'utilisation ou non d'une MII. Par conséquent, aucune description de l'utilisation des MII n'est complète sans informations contextuelles telles que la proportion de personnes ayant accès à une MII. La description des comportements dans le contexte plus large de l'accès garantit une approche plus ciblée pour traiter des problèmes spécifiques. Lorsque les données sur les déterminants comportementaux font défaut, ces lacunes doivent être notées dans le récit de l'analyse comportementale afin d'éclairer les futurs efforts de recherche. Il convient d'éviter d'utiliser des informations anecdotiques pour combler les lacunes des données ; les informations anecdotiques ne sont pas nécessairement fondées sur un ensemble de preuves fiables ou systématiques et n'ont donc pas leur place dans cette stratégie.

2. Analyse du public : Chaque section d'intervention doit contenir une forme d'analyse du public afin d'identifier et de comprendre les groupes prioritaires et influents. Cette analyse doit

décrire les caractéristiques primaires, secondaires et tertiaires du public en fonction de chaque comportement. Les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, langue, etc.) et psychosociales (personnalité, attitudes, croyances, valeurs, émotions, etc.) doivent être décrites, ainsi que toutes les données disponibles sur les habitudes de consommation des médias, l'exposition aux messages et le rappel des messages parmi des sous-groupes spécifiques. Inclure des données pertinentes relatives à l'impact du genre sur la capacité à changer de comportement.

Pays qui ont mené une Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme : Résumer les données de la section d'intervention appropriée de l'Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme afin de compléter les analyses de la situation, des comportements et du public, et d'informer chaque plan de communication

3. Approches stratégiques : Les approches stratégiques doivent décrire comment atteindre et influencer au mieux chaque public. En suivant le modèle socio-écologique¹, utiliser l'analyse du public pour spécifier comment atteindre et influencer chaque public au niveau structurel, social et individuel. L'influence sur les changements structurels, sociaux et individuels peut être le résultat d'approches basées ou non sur la communication. Les recommandations suivantes portent sur les approches fondées sur la communication.

Les données citées dans les analyses du public ci-dessus sur les habitudes de consommation des médias, l'exposition aux messages et le rappel des messages parmi des sous-groupes spécifiques de personnes contribueront à décider de la combinaison d'approches stratégiques de

communication (structurelles, sociales, individuelles) et des canaux correspondants pour ces approches (télévision, radio, visites dans les ménages, dialogues communautaires, etc.) afin de privilégier pour certaines interventions, à certains moments, dans certains lieux et parmi des populations spécifiques. En outre, le choix des approches stratégiques peut être influencé par les déterminants comportementaux qui doivent changer (c'est-à-dire que le changement des normes sociales et de genre peut adopter une approche différente de celle du changement des connaissances).

Une stratégie de CSC en matière de paludisme doit dresser la liste de la combinaison stratégique des approches et des canaux à privilégier pour atteindre et influencer chaque public cible dans cette section de la stratégie (par exemple : atteindre les femmes enceintes en utilisant une combinaison de mobilisation communautaire et de technologies de l'information et de communication). Le groupe de travail sur la stratégie de CSC décidera de la combinaison des approches et des canaux à utiliser en fonction des données relatives au public principal, telles que les considérations spécifiques à chaque pays énumérées dans l'encadré ci-dessous.

¹ L'utilisation de différentes approches ou niveaux d'influence pour modifier les comportements est basée sur le modèle socio-écologique, une combinaison de théories qui expliquent le processus dynamique par lequel non seulement l'environnement physique et social immédiat, mais aussi des facteurs sociaux, politiques, économiques (structurels) plus larges influencent les croyances et les attitudes.

Consultez également les ressources liées ci-dessous pour obtenir des conseils sur l'utilisation des données pour éclairer ces décisions.

Considérations spécifiques à chaque pays pour le choix des approches stratégiques :

- Où le public passe-t-il son temps ?
- Quels canaux utilise-il régulièrement ou vers lesquels se tourne-t-il dans des situations spécifiques ?
- Qu'est-ce que le public considère comme une source d'information ou de conseil crédible ?
- Quel est le niveau d'alphabétisation d'un public cible ?
- Quel est le niveau d'interaction souhaitable pour le programme ?
- La communication doit-elle être à sens unique ou sous forme de dialogue ?
- Quels sont les besoins en matière de changement de comportement et quelle approche ou quel canal est le mieux adapté pour répondre à ce besoin, qu'il s'agisse d'informer et d'éduquer, de persuader et de promouvoir, d'accroître l'intention d'agir, de transmettre des compétences, d'encourager le changement de comportement, de renforcer le changement de comportement ou de favoriser la sensibilisation ?
- Quel canal permettra d'atteindre la portée ou l'intensité souhaitée pour un public donné et quelles sont les implications en termes de coûts ?
- Y a-t-il une bonne adéquation entre les messages diffusés et le canal choisi ?
- Quels sont le calendrier et la fréquence de diffusion des messages ?

Ressources : [How to Develop a Channel Mix Plan, Activity, Channel, and Material Mix](#) (p.37), [Channel Strategy Chart](#) (modèle)

4. Plans de communication spécifiques au comportement : Chaque plan d'intervention spécifique doit contenir des plans de communication spécifiques au comportement, qui abordent des objectifs comportementaux spécifiques. Un objectif comportemental définit ce que le comportement doit changer.² Les objectifs comportementaux mesurent un seul comportement, précisent le public dont le comportement doit changer. Ces objectifs comportementaux doivent être alignés avec les indicateurs de suivi et d'évaluation (S&E). Par exemple, un plan de communication spécifique à un comportement, soutenant la gestion des cas, pourrait inclure « l'utilisation d'un test de diagnostic du paludisme avant de commencer le traitement par les personnes qui s'occupent d'enfants de moins de cinq ans ».

Une fois que les objectifs comportementaux ont été sélectionnés et hiérarchisés, les données citées dans les analyses de situation, de comportement et du public sur les déterminants comportementaux doivent être utilisées pour développer des objectifs de communication pour chaque objectif comportemental. Un objectif de communication explique comment changer un

² Pour des exemples d'objectifs comportementaux, voir les résultats comportementaux à la Figure 1 du Guide de référence des indicateurs de CCSC concernant le paludisme du partenariat RBM) Deuxième édition.

comportement spécifique ; en d'autres termes, quels changements le programme de communication affectera chez les individus et dans la société afin de faciliter un changement de comportement ultérieur.^{3,4} En reprenant l'exemple ci-dessus, si les données indiquent que la confiance dans la précision des tests de diagnostic rapide est limitée, l'objectif comportemental « utilisation du test de diagnostic du paludisme avant le début du traitement par les personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans » pourrait être soutenu par un objectif de communication comme « accroître les niveaux de confiance dans les résultats des TDR au niveau communautaire ». Si les données montrent que le comportement socialement normatif est fortement valorisé, le même objectif comportemental pourrait être soutenu par un second objectif de communication, tel que « établir le dépistage avant le traitement comme une norme sociale ».

À retenir : Un objectif comportemental doit décrire ce qui doit changer. Les objectifs de communication soutiennent les objectifs comportementaux en décrivant comment ce comportement doit être modifié. Il est essentiel que ces objectifs de communication soient éclairés par des données qualitatives et/ou quantitatives qui décrivent les déterminants comportementaux.

La section suivante du plan de communication énonce les principaux avantages et les points de support. Ces éléments contribuent à rendre les plans de communication plus efficaces car ils fournissent des conseils sur la manière de définir les comportements prioritaires en fonction des préoccupations, des espoirs, des aspirations et/ou des besoins d'un public spécifique. Les principaux avantages articulent la réponse à la question « Comment cela m'aidera-t-il ? »⁵ Les avantages clés (parfois appelés promesses clés) peuvent être développés à l'aide d'une déclaration « Si A, alors B ». Par exemple, « Si vous (adoptez ce comportement), alors vous (en tirerez les avantages suivants). Ces avantages clés doivent être associés à des points de support qui décrivent ce qui se passera à la suite de l'adoption d'un comportement particulier. Les points de support sont les raisons pour lesquelles un public doit croire les promesses faites dans les déclarations sur les avantages clés. Ces points de support peuvent être des faits, des témoignages, des approbations de célébrités ou de leaders d'opinion, des comparaisons ou des garanties.⁶ Les points de support efficaces varieront en fonction des objectifs de communication spécifiques et de ce qui est attrayant et crédible pour un public particulier.

³ Pour des exemples d'objectifs de communication, voir les résultats intermédiaires dans la Figure 1 du Guide de référence des indicateurs de CCSC sur le paludisme du Partenariat RBM : Deuxième édition.

⁴ Les objectifs de communication tentent d'influencer les attitudes, les croyances et les motivations qui sous-tendent, ou motivent, des comportements spécifiques. L'utilisation d'objectifs de communication multiples pour influencer un seul comportement est basée sur le modèle idéationnel. Le modèle idéationnel explique comment l'exposition à de nouvelles façons de penser est diffusée dans toutes les communautés. Le modèle prédit que le changement de comportement est le résultat de multiples déterminants comportementaux qui se renforcent mutuellement

⁵ Un certain nombre de théories et de modèles de changement de comportement, notamment le modèle des croyances en matière de santé et le cadre d'idéation, expliquent le rôle positif que joue le bénéfice personnel perçu dans l'adoption de certains comportements.

⁶ Un certain nombre de théories sur le changement de comportement décrivent des moyens spécifiques pour modifier les attitudes. L'un de ces modèles, appelé modèle de probabilité d'élaboration, décrit comment les indices cognitifs et périphériques influencent les attitudes. Bien que la communication cognitive repose sur le raisonnement logique, des signaux

5. Plans de CSC pour les groupes sous-nationaux dans les zones de faible transmission du paludisme

Ce modèle de stratégie et ces conseils ont été développés pour les pays où le paludisme est endémique. Cette section facultative a été développée pour aider les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et d'élimination du paludisme à engager des groupes infranationaux dans les zones de faible transmission du paludisme dans un processus qui adapte les plans CSC pour répondre à leurs besoins uniques. Ceci est nécessaire dans les pays ayant des zones de faible transmission du paludisme qui ont besoin d'une orientation CSC que la stratégie existante n'aborde pas. *Ces plans ne sont pas destinés à remplacer ou à dupliquer les plans de communication spécifiques aux comportements de la stratégie existante.* Cette section de la stratégie d'un pays doit être réservée aux zones où des groupes infranationaux ont identifié des besoins en matière de CSC qui sont uniques à leur(s) zone(s) de faible transmission. Le processus décrit ici doit être mis en œuvre avec chaque groupe infranational qui en a besoin.

Il est important d'identifier les groupes dans les zones de faible transmission qui, avec les conseils et le soutien du programme national de contrôle/élimination du paludisme, ont la capacité et l'autorité pour développer et mettre en œuvre les efforts de CSC. Ces groupes peuvent être le ministère de la santé au niveau du district centre de santé communautaire (ou groupe de centres de santé), conseils d'élimination du paludisme, zones de gouvernement local, comités de développement de district, responsables de l'hygiène du milieu dans les quartiers, ou groupes déjà actifs dans les processus du cycle d'action communautaire, pour ne citer que quelques exemples. Ces groupes doivent être suffisamment importants pour répondre aux besoins de faible transmission dans leur zone, mais suffisamment petits pour que les plans élaborés ne soient pas trop généraux pour répondre à leurs besoins uniques. Dans les pays comportant de nombreuses zones de faible transmission du paludisme, il peut être nécessaire de déterminer comment regrouper plusieurs zones ou sous-groupes afin de réduire le nombre de plans infranationaux à un nombre réalisable et gérable. Les exemples de regroupement de zones ou de sous-groupes peuvent inclure des unités administratives contiguës partageant des environnements similaires, des populations partageant des cultures et/ou des modes de transport similaires, ou des unités administratives/politiques ou géographiques subissant des changements d'intervention similaires (voir d'autres exemples à l'étape 2).

Étape 1 : Développer l'orientation des groupes sub-nationaux vers les plans CSC

L'unité CSC du programme national de contrôle/élimination du paludisme doit préparer une brève orientation (1 à 2 heures maximum) décrivant comment remplir l'évaluation rapide des besoins en matière de CSC et le modèle de plan CSC infranational à faible transmission. Les

périphériques comme la crédibilité d'un orateur ou des associations positives avec un message ou un produit peuvent également influencer les attitudes. Peu importe si l'avantage clé d'un comportement donné est défini à l'aide de signaux cognitifs ou périphériques, les recherches ont montré que déclarer un avantage seul peut être insuffisant : il est souvent nécessaire d'attirer l'attention sur la façon dont cet avantage s'applique au sentiment d'être, à la situation personnelle ou au désir d'appartenir à un groupe donné. Les points de support efficaces fournissent souvent ces signaux cognitifs ou périphériques supplémentaires.

éléments importants de cette orientation comprennent des instructions sur la manière de réaliser une évaluation rapide des besoins en matière de CSC et de remplir le modèle. Le [modèle de stratégie nationale de lutte contre le paludisme](#) comprend une annexe où cette section peut être remplie.

Étape 2 : Déployer l'orientation des groupes sub-nationaux vers les plans CSC

Si la complexité des systèmes de santé varie d'un pays à l'autre, la plupart s'appuient sur une forme de système de formation en cascade pour orienter les différents niveaux du système de santé sur les nouvelles directives ou initiatives. Les programmes nationaux de contrôle/élimination du paludisme doivent développer des instructions qui orientent et décrivent comment des sous-groupes spécifiques dans les zones de faible transmission doivent remplir une [évaluation des besoins en matière de CSC](#) et un [modèle de plan CSC infranational de faible transmission](#). Inclure une liste des différents niveaux du système de santé et les profils des participants pour chaque orientation. Un [exemple de termes de référence](#) pour cette orientation est également décrit dans ce guide. Cette orientation doit inclure des instructions sur la manière dont les groupes infranationaux dans les contextes de faible transmission doivent répondre aux questions suivantes :

Les interventions contre le paludisme ont-elles changé ?

- Introduction de l'administration massive de médicaments, abandon de la mise en œuvre des IRS, nouvelles directives en matière de dépistage et de traitement, nouvelles approches en matière de détection, de caractérisation, de classification, de suivi et de réponse aux cas, etc.

Existe-t-il des facteurs environnementaux/situationnels qui rendent le CSC unique dans cette zone de faible transmission ?

- S'agit-il d'une communauté frontalière qui est unique en termes de cas importés et/ou de réceptivité à une transmission plus élevée ? Le travail transitoire à destination et en provenance de zones à forte transmission est-il courant ? Cette région connaît-elle des bouleversements politiques, sociaux ou violents, etc. Y a-t-il des camps de réfugiés ? Est-il nécessaire d'utiliser des canaux de communication, des approches ou des activités CSC différents dans ces scénarios ?

Y a-t-il des populations dans les zones de faible transmission qui sont particulièrement touchées par le paludisme ?

- Y a-t-il des populations minoritaires (linguistiquement ou culturellement), de passage, difficiles à atteindre, à haut risque ou stigmatisées qui nécessitent des canaux de communication, des approches ou des activités CSC différents pour être atteintes efficacement ?

Y a-t-il des comportements communs aux habitants de cette zone de faible transmission qui diffèrent des comportements déjà pris en compte dans la stratégie nationale de lutte contre le paludisme ?

- Existe-t-il une résistance significative ou un refus d'utiliser ou d'accepter une intervention antipaludique nouvelle ou récemment modifiée ?
- Y a-t-il des comportements des prestataires de services qui ne sont pas prioritaires dans la stratégie nationale de lutte contre le paludisme et qui semblent uniques et problématiques dans cette zone de faible transmission ?

Y a-t-il des comportements dans la stratégie nationale existante de lutte contre le paludisme que les groupes infranationaux ne sont pas sûrs de pouvoir améliorer grâce aux objectifs de communication de la stratégie ?

- Par exemple, si la stratégie existante comprend des objectifs de communication visant à augmenter l'utilisation des MII en augmentant la *perception du risque* de paludisme dans une zone de faible transmission, où le risque est en fait plus faible, les planificateurs peuvent choisir de maintenir l'accent sur l'utilisation des MII comme comportement clé, mais choisir d'influencer ce comportement avec des messages qui soulignent la *gravité du* paludisme lorsque l'immunité acquise contre le paludisme diminue.

Les réponses à ces questions seront trouvées en examinant les données disponibles sur les taux de paludisme et les données démographiques pour comprendre quelles populations sont les plus exposées au paludisme dans les zones de faible transmission, ou en examinant quelle combinaison spécifique d'interventions antipaludiques est mise en œuvre dans ces zones. Si elles sont disponibles, les données des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques peuvent également suggérer quelles zones de faible transmission pourraient bénéficier d'une approche CSC plus adaptée.

Étape 3 : Les groupes infranationaux réalisent des évaluations et des plans rapides de lutte contre le paludisme et les partagent avec le programme national de contrôle et d'élimination du paludisme.

[Une évaluation rapide](#) peut être un résumé très bref (quelques paragraphes tout au plus) des besoins en matière de CSC qui sont uniques à la zone de faible transmission d'un groupe sous-national. Une fois que les évaluations rapides et les plans de CSC ont été complétés par le(s) groupe(s) sous-national(s) désigné(s), il est important que ces évaluations et ces plans soient partagés avec toutes les autorités nécessaires (y compris l'unité CSC du programme national de contrôle/élimination du paludisme). À ce stade, le programme national de contrôle/élimination du paludisme peut décider de discuter de la faisabilité et de l'utilité de demander aux groupes infranationaux de saisir des données décrivant les activités réalisées et/ou les changements d'attitude ou de comportement ([lien vers les ressources de suivi et d'évaluation à faible coût](#)). Si de nombreux sous-groupes dans différentes zones de faible transmission développent ces plans de CSC, il peut être bénéfique de collecter ces plans (et toutes les données collectées qui en résultent) pour rechercher des modèles qui peuvent informer les orientations de la prochaine stratégie nationale de CSC contre le paludisme.

Fin de l'orientation générale

Voici les conseils sur l'utilisation de ce modèle de stratégie de CSC en matière de paludisme. Les pages suivantes présentent des exemples de contenu et de scénarios pour illustrer la manière de remplir les différentes sections du modèle.

Exemple de contenu et de scénarios pour remplir le modèle

Avant-propos

L'avant-propos est généralement rédigé à la première personne et signé par l'autorité compétente, souvent le ministre de la Santé. L'avant-propos comprend généralement du contenu tel que :

- Un bref résumé de l'objectif de la stratégie. Il est fréquent de mentionner comment cette stratégie soutient le plan stratégique national de lutte contre le paludisme et comment ce plan, à son tour, est aligné sur les cadres mondiaux ou nationaux de lutte contre le paludisme et le CSC.
- Une brève description du processus général d'élaboration du document (y compris une liste des partenaires concernés et les principes directeurs spécifiques utilisés).
- Une justification de l'élaboration (ou de la révision) de la stratégie de CSC sur le paludisme. Les approches de CSC mises à jour dans la stratégie peuvent être décrites à la lumière des succès et des défis précédents de la stratégie de CSC sur le paludisme, des nouvelles innovations (technologie de la téléphonie mobile, par exemple), des politiques (mises à jour du TPIg ou de la CPN, par exemple), des orientations mondiales (Stratégie technique mondiale et [Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme](#), par exemple) ou des approches.

Pays qui ont mené une Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme
: Résumer certains points clés des données comportementales et conceptuelles du rapport sur les indicateurs comportementaux du paludisme sous forme narrative pour la section Avant-propos

Exemple de section Avant-propos

Le paludisme en [insérer le pays] est endémique et toute la population de plus de [insérer la population] est à risque. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les groupes les plus touchés. Selon les données d'une récente [insérer la source des données, l'enquête ou l'étude], les décès de patients hospitalisés et ambulatoires dus au paludisme ont [augmenté/diminué] depuis [insérer l'année]. Malgré cela, il reste encore des défis à relever qui influencent les progrès.

Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme pour [insérer le pays] pour [insérer la période] répond à la nécessité d'intensifier les activités de contrôle et de prévention du

paludisme afin de tirer parti des progrès réalisés dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et de continuer à progresser dans le cadre des nouveaux objectifs de développement durable. Ce nouveau Plan stratégique national de lutte contre le paludisme s'attaque aux lacunes observées dans la mise en œuvre de la stratégie [insérer la période] et propose une stratégie affinée pour faire face à la situation du paludisme au [insérer le pays] d'ici ces dates cibles.

Les objectifs et les activités présentés dans ce document reflètent les priorités et les buts de l'Organisation mondiale de la santé, du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et de l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI). Les meilleures pratiques et les succès obtenus par les autres pays d'Afrique subsaharienne serviront également de base à l'intensification des futures mesures de contrôle et de prévention du paludisme, depuis les établissements de santé jusqu'au niveau communautaire. En outre, un nouvel accent mis sur [insérer une nouvelle approche ou orientation novatrice] permettra d'élargir la couverture de la prestation des soins de santé dans [insérer le pays].

[Insérer le nombre] grandes stratégies constituent [insérer le pays] un engagement renouvelé en matière de prévention et de lutte contre le paludisme. La première stratégie... [développer chaque nouvelle stratégie ici].

L'objectif de la stratégie de CSC sur le paludisme [insérer la période] est de contribuer aux objectifs définis dans le Plan stratégique national [insérer la période] en intensifiant les activités de changement social et de comportement à tous les niveaux de la société. [Insérer toute donnée récente qui justifie les approches détaillées dans cette stratégie, en particulier toute approche qui doit être renforcée, ou toute priorité nouvelle ou changeante de CSC dans cette stratégie].

Cette édition de la stratégie nationale de CSC de [insérer le pays] s'appuie sur une riche expérience et servira de guide pour une approche stratégique plus coordonnée de la communication sur le paludisme avec la population de [insérer le pays].

[Signature]

Remerciements

La plupart des sections de remerciements énumèrent les personnes responsables de l'élaboration de la stratégie de CSC contre le paludisme. Il est fréquent de remercier le ministère de la Santé et la direction du Programme national de lutte contre le paludisme ainsi que les donateurs et les consultants.

Exemple de section de Remerciements

Le ministère de la Santé de [insérer le pays] par l'intermédiaire du Programme national de lutte contre le paludisme remercie vivement [liste de tous les contributeurs, y compris les divisions du ministère de la santé, les ONG nationales et internationales, et tous les donateurs] pour leur appui financier et technique à l'élaboration de la Stratégie nationale de CSC sur le paludisme. Votre soutien était en effet stratégique pour le processus, un geste pour lequel nous vous devons une profonde gratitude.

Nous reconnaissons également le Programme national de lutte contre le paludisme, la Division nationale de la promotion de la santé du ministère de la Santé et tous les partenaires qui mettront en œuvre cette stratégie. Nous entretenons l'espoir que les habitants de [insérer le pays] jouiront d'une vie sans paludisme dans un avenir proche.

Nous reconnaissons le leadership technique du directeur du PNLP, [insérer le nom], ainsi que de [insérer les noms]. Les représentants du gouvernement et les partenaires qui ont contribué à l'examen final et à l'édition de cette stratégie sont les suivants : [insérer les noms, titres, organisations]

Acronymes (ajuster pour correspondre au contexte du pays)

CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
CPN	Consultation prénatale
EDS	Enquête démographique et de santé
SIGS	Système de gestion des informations de santé
TIC	Technologie de l'information et de la communication
TPIg	Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes
CEI	Comité d'examen institutionnel
PII	Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
ECP	Enquête comportementale sur le paludisme
DMM	Distribution massive de médicaments
EIM	Enquête à indicateurs multiples
EIP	Enquête sur les indicateurs du paludisme
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
RBM	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
PSN	Plan stratégique national
TDR	Test de diagnostic rapide
CSC	Changement social et comportemental
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement)
CPS	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
OMS	Organisation mondiale de la santé

Introduction

De nombreuses stratégies de CSC sur le paludisme citent la mission, la vision, le(s) but(s) général(aux) et les objectifs du document dans la section d'introduction. Quelques exemples et conseils sont présentés ci-dessous.

Mission [tirée directement du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme, généralement un indicateur d'impact]

- Exemple : D'ici 2020, réduire l'incidence du paludisme à 5/1000 et les décès dus au paludisme d'au moins 90 % par rapport aux niveaux de 2015.

Vision [développée par la division CSC du PNLP, décrit habituellement un environnement favorable]

- Exemple : Avoir un (pays) exempt de paludisme grâce à des communautés habilitées qui ont les connaissances, la détermination, le soutien social et les compétences nécessaires pour se protéger du paludisme.

Objectifs [Objectif du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme, généralement lié à la communication]

- Exemple : Augmenter à au moins 85 % l'utilisation de toutes les interventions de lutte contre le paludisme d'ici 2020.

Objectifs de support du CSC [les objectifs de la Stratégie de CSC sur le paludisme, idéalement tous appuient les objectifs du plan stratégique énumérés ci-dessus]

- Exemple : Augmenter de 85 % la proportion de la population qui dort sous des MII d'ici 2020.

Plans spécifiques à l'intervention

Les changements structurels, sociaux et individuels peuvent être influencés par des approches fondées ou non sur la communication. Les orientations suivantes sont axées sur les approches fondées sur la communication. Les plans d'intervention spécifiques présentés dans ce modèle guident les utilisateurs grâce à une approche théorique et factuelle visant à influencer des comportements spécifiques par le biais d'approches de communication pour les zones d'intervention technique d'un pays (paludisme pendant la grossesse, gestion des cas de paludisme, pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, chimio-prévention du paludisme saisonnier, etc.) Chaque plan d'intervention spécifique comprend des comportements et des publics prioritaires, ainsi que les approches de communication à utiliser pour influencer chaque comportement identifié. Voici un exemple de questions à prendre en considération pour l'élaboration d'un plan spécifique aux MII.

1.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide (considérations relatives à un plan de communication)

Analyses de la situation et des comportements concernant les MII

Analyse de la situation : Indiquez les canaux de distribution des MII, l'année de la dernière distribution de masse et tout autre détail expliquant l'accès aux MII. Comparer les données de l'EDS, l'EIP e l'EIM sur l'utilisation des moustiquaires pour décrire les différences saisonnières dans leur utilisation (en supposant que l'EDS ait été effectuée pendant la saison sèche et l'EIM pendant la saison des pluies).⁷ Énumérer le ratio [utilisation:accès des MII](#) pour l'ensemble du pays, ainsi que les ratios pour chaque région, quintile de richesse et zone urbaine et rurale. Utilisez les sections Observations et Implications pour la programmation du Rapport sur l'accès et l'utilisation des MII pour ajouter des détails sur la façon dont la CCSC peut améliorer l'utilisation parmi les personnes y ayant un accès. Décrire l'évolution de l'accès et de l'utilisation au fil du temps si plusieurs points de données comparables sont disponibles. Assurez-vous d'aborder le plus grand nombre possible des points suivants sous forme narrative :

- Les personnes ayant accès aux MII les utilisent-elles ? Dans l'affirmative, y a-t-il des disparités régionales, entre les sexes, l'âge ou les disparités socio-économiques ?
- Les familles accordent-elles la priorité aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes lorsqu'il n'y a pas suffisamment de MII pour tous ?
- Les MII sont-elles utilisées tout au long de l'année ou de façon saisonnière ? Y a-t-il un grand nombre d'utilisateurs occasionnels ou saisonniers de MII ?
- Les moustiquaires imprégnées sont-elles généralement bien entretenues ? Est-ce que des pratiques comme le pliage des moustiquaires dans la journée et le lavage délicat et peu fréquent sont courantes ?
- Les segments de la population qui sont difficiles à atteindre et à risque ont-ils accès aux MII et les utilisent-ils (populations mobiles et migrantes, ou stigmatisées par exemple) ?
- Existe-t-il des données comportementales sur les habitudes temporelles d'utilisation ou de sommeil (sous une moustiquaire) ?

⁷ Dans les pays équatoriaux où les saisons des pluies et de la sécheresse sont moins prononcées, cela pourrait ne pas être utile.

- Le cas échéant : La population connaît-elle les méthodes de réutilisation bénéfique des MII ?

Analyse comportementale : Résumez les connaissances, les attitudes, les risques perçus et l'efficacité, ainsi que les données sur les normes sociales incluses dans l'enquête sur le comportement face au paludisme ; les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques ; les rapports de programme ; ou les études de recherche qui décrivent ces déterminants de l'utilisation des MII. Décrire tout ce qui est connu sur les obstacles ou les facilitateurs de l'utilisation des MII, y compris les détails pertinents liés à la qualité de la prestation de services (ex : disponibilité et fourniture de MII pendant les consultations prénatales (CPN)).

Analyse du public et approches stratégiques de communication en matière de MII

Analyse du public :

- Décrire toutes les caractéristiques sociodémographiques pertinentes (sexe, âge, langue) et psycho-sociales (personnalité, attitudes, croyances, valeurs, émotions) des publics primaires
- Décrire toutes les caractéristiques sociodémographiques et psychosociales pertinentes des publics qui influencent le public primaire (public secondaire et tertiaire).
- Décrire ce que l'on sait sur la dynamique des sexes et sur la manière dont les décisions du ménage ou du couple sont prises.
 - Qui prend les décisions des ménages au sujet de l'utilisation des MII ? Qui influence ces décideurs ? Où les décideurs obtiennent-ils leurs informations ? En qui f sont-ils différents
 - Qui prend les décisions du ménage concernant la fréquentation des CPN (où les femmes enceintes peuvent recevoir une MII) ?
 - Quel est l'âge des jeunes femmes lorsqu'elles accouchent pour la première fois ? Y a-t-il des obstacles ou des facilitateurs à l'utilisation des MII parmi ce groupe vulnérable ?
 - De nombreuses femmes enceintes souffrant de paludisme pendant la grossesse contractent le paludisme avant leur première consultation de soins prénataux, où elles commencent à bénéficier de la prévention avec le TPIg ou peuvent recevoir une MII gratuite.

Les informations sur le genre sont particulièrement importantes, car elles peuvent influencer la capacité d'un individu à accéder à une intervention donnée. Considérez, par exemple, que de nombreuses jeunes femmes en Afrique de l'Ouest sont limitées dans leur capacité à quitter leur domicile sans autorisation explicite, autorisation qui peut nécessiter de révéler la grossesse (ce que de nombreuses jeunes femmes reportent le plus longtemps possible). Cela rend la participation aux CPN, et la MII obtenue au cours de cette visite, plus difficile.

Approches de communication stratégique :

- Décrire les différents moyens de communication avec les publics cibles. Examiner les moyens d'influencer un public cible, secondaire et tertiaire aux niveaux individuel, social et structurel. Voici des exemples d'activités qui relèvent de chacune de ces approches :
 - Approches structurelles : législation ou politiques bénéfiques, engagement multisectoriel, engagement politique et de la société civile, mobilisation des ressources, collaboration des médias, etc.
 - Approches sociales : création ou renforcement d'un comportement normatif positif au sein des familles et des communautés en travaillant par le biais de réseaux sociaux, en utilisant la mobilisation sociale participative, en travaillant avec des personnalités nationales ou locales influentes, ou en normalisant le comportement dans les médias de masse et sociaux.
 - Approches interpersonnelles : communication interpersonnelle en face à face par les agents de santé communautaires, les prestataires de services ou les enseignants, facilitation de la communication entre conjoints, encouragement des leaders politiques (locaux), traditionnels et religieux influents pour promouvoir les comportements souhaités.

Utiliser les questions suivantes pour déterminer quelles approches de communication stratégique utiliser.

- Quelles sont les meilleures approches à déployer pour sensibiliser les ménages lors de la phase d'enregistrement d'une distribution de masse ? Dans la préparation de la distribution ? Après la distribution ? Pendant la saison sèche par rapport à la saison des pluies ?
- Quelles sont les approches les plus susceptibles de stimuler la conversation entre les conjoints sur l'utilisation des MII ?
- Est-il approprié d'utiliser des approches et des canaux différents pour promouvoir l'utilisation des MII au cours de campagnes de masse plutôt que de promouvoir l'utilisation des MII chez les femmes enceintes qui ont reçu des moustiquaires pendant la CPN ?
- Est-il approprié d'utiliser des approches et des canaux différents dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines ?
- Y a-t-il des moments où il pourrait ne pas être approprié de dépenser de l'argent (ou de réduire les dépenses) pour la promotion des MII (3 à 4 ans après une distribution de masse, alors que l'accès peut être très faible, par exemple) ?
- Les différentes approches sont-elles plus appropriées pour ceux qui vivent dans des ménages équipés de la climatisation et de moustiquaires que pour ceux qui vivent dans des ménages dotés d'avant-toits et de fenêtres ouvertes ?

(Le cas échéant) **Considérations relatives aux zones de transmission faible, très faible et nulle:**⁸

Quels sont les publics et les approches stratégiques les plus susceptibles de contribuer à maintenir l'utilisation des MII même si la transmission est réduite et que le risque perçu diminue ?

Plans de communication spécifiques au comportement

Objectif comportemental 1 des MII

Comportements Objectif : Augmenter la proportion de [insérer le public] qui [insérer le comportement] ⁹	Public prioritaire : Il s'agit du public le plus important - le groupe dont le comportement sera mesuré par l'objectif comportemental. Les publics prioritaires doivent être déterminés en examinant les données démographiques et en équilibrant le principe consistant à faire le plus de bien possible pour le plus grand nombre de personnes - tout en étant suffisamment précis pour éviter les publics qui ne sont pas susceptibles (ou qui sont résistants) de changer de comportement, qui ne peuvent être atteints, etc.
	Public secondaire : Les personnes les plus susceptibles d'influencer le public le plus important. Il s'agit d'individus ou de groupes avec lesquels un programme travaillera pour aider le public prioritaire à changer son comportement.
	Objectif de communication n°1 : Elles décriront les changements attendus dans l'auto-efficacité, les normes sociales, le risque perçu, la gravité perçue, etc. Ces objectifs de communication doivent être choisis en fonction des données sur les déterminants comportementaux (MBS, étude CAP, etc.) ¹⁰ Objectif de communication n°2 : Citer autant d'objectifs de communication que nécessaire pour soutenir cet objectif de comportement.
	Avantage clé : Si je fais [insérer le comportement] alors j'expérimenterai [insérer l'avantage].
	Points de support : Les points de support doivent décrire pourquoi le public doit croire à cette promesse, dans quelle mesure elle est réalisable (service gratuit, économies, diminution de l'absentéisme scolaire, etc.) et/ou souhaitable (respect de la communauté, approbation des dirigeants, etc.).

⁸ Faible transmission : incidence parasitaire annuelle de 100-250 cas ou plus pour 10 000 et taux de *P. falciparum* de 1-10% ; très faible transmission : incidence parasitaire annuelle de moins de 100 cas pour 1 000 et taux de *P. falciparum* ou *vivax* supérieur à 0 mais inférieur à 1% ; transmission nulle : incidence parasitaire annuelle de 0 (cas autochtones). Organisation mondiale de la santé. Un cadre pour l'élimination du paludisme. Genève. 2017.

⁹ Les objectifs comportementaux mesurent un seul comportement et précisent le public dont le comportement est censé changer. Ces indicateurs devraient s'aligner sur les indicateurs de suivi et d'évaluation.

¹⁰ Les objectifs de communication tentent d'influencer les attitudes, les croyances et les motivations qui sous-tendent, ou motivent, des comportements spécifiques. L'utilisation d'objectifs de communication multiples pour influencer un seul comportement est basée sur le modèle idéationnel. Le modèle idéationnel explique comment l'exposition à de nouvelles façons de penser est diffusée dans toutes les communautés. Le modèle prédit que le changement de comportement est le résultat de multiples déterminants comportementaux qui se renforcent mutuellement

Ces points de support sont souvent mis en œuvre dans les activités de CSC sous forme de témoignages, de faits, de comparaisons ou de démonstrations.
--

Suivi et évaluation

Élaborer un plan de suivi et d'évaluation qui précise le numérateur et le dénominateur de chaque indicateur, ainsi que la justification de la sélection de chaque indicateur.

Bien que les résultats du programme (nombre de documents produits, nombre de personnes touchées, nombre d'activités de CSC réalisées, nombre de personnes formées au CSC sur le paludisme) sont importants, ils ne fourniront pas d'informations sur l'effet des activités de CSC. Il est facultatif, mais non nécessaire, d'inclure les produits du programme dans la section du suivi et de l'évaluation de la stratégie de CSC sur le paludisme, en particulier si les données sur les produits du programme seront saisies ailleurs (par exemple : plan de mise en œuvre du partenaire).

Indicateurs sur la communication et le comportement [le manuel Guide de référence des indicateurs de CCSC en matière de paludisme \[Malaria SBCC Indicator Reference Guide\]](#) et [Élaborer un plan de suivi et d'évaluation en matière de CSC : Un guide étape par étape \[Developing Monitoring and Evaluation Plan for SBC: A Step-By-Step Guide\]](#) fournissent un ensemble d'indicateurs et d'orientations prioritaires sur les sources, l'utilisation et l'interprétation des données. Certains de ces indicateurs sont énumérés ci-dessous.

Les indicateurs de communication prioritaires sont les suivants :

- Rappel : Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois
- Rappel : Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois
- Connaissances : Proportion de personnes qui connaissent la cause, les principaux symptômes, le traitement et les mesures préventives contre le paludisme
- Risque et efficacité : Proportion des personnes qui perçoivent qu'elles sont exposées au risque de paludisme, qui perçoivent que les conséquences du paludisme sont graves
- Efficacité de la réponse : Proportion de personnes qui pensent que la pratique ou le produit recommandé réduira leur risque
- Auto-efficacité : Pourcentage de personnes qui ont confiance dans leur capacité d'adopter un comportement spécifique lié au paludisme
- Normes : Proportion de personnes qui croient que la majorité de leurs amis et membres de la communauté pratiquent actuellement le comportement
- Attitudes : Proportion de personnes ayant une attitude favorable à l'égard du produit, du service ou du comportement

Les indicateurs comportementaux prioritaires sont les suivants :

- Proportion de personnes qui pratiquent le comportement recommandé

Il est important de n'inclure que les indicateurs de communication et de comportement pour lesquels il existe des ressources à mesurer. Pour ce faire, le groupe qui élabore cette stratégie doit avoir une idée des sources actuelles et futures de données de suivi et d'évaluation des indicateurs de CSC dans leur pays, afin de s'assurer qu'il existe des ressources pour mesurer les indicateurs sélectionnés. Un plan de suivi et d'évaluation doit être élaboré avec le PNLP, les donateurs et les partenaires d'exécution dans le cadre d'un processus consultatif et participatif où les indicateurs sont sélectionnés et classés par ordre de priorité en fonction de l'urgence et des ressources disponibles pour mesurer chacun d'entre eux.

Exemple de plan de suivi et d'évaluation

Le tableau suivant illustre un exemple de ce à quoi peut ressembler un plan de suivi et d'évaluation en utilisant les objectifs des MII comme exemple. Les types d'objectifs peuvent être des objectifs comportementaux, des objectifs de communication, des objectifs de surveillance du public ou des objectifs de production du programme.

Objectifs des MI	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Début de l'étude	Cible	Année
Porter à 85 % d'ici 2020 l'utilisation correcte et uniforme des MII.	Indicateur : Rapport utilisation : accès Interprétation : De la population ayant accès à un filet, quel pourcentage d'entre eux l'utilisent ? Numérateur : Pourcentage de la population ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente Dénominateur : Pourcentage de la population ayant accès à une MII	Indicateur comportemental	Le programme de CCSC vise à accroître l'utilisation des moustiquaires parmi les personnes qui y ont accès.	EIM, MBS, EDS	Date : 2015 Valeur : 0,23 (saison sèche 2015 EDS) 0,76 (saison des pluies, EIM 2014)	Date : 2020 Valeur : 0,80 pendant la saison sèche et la saison des pluies	A5
Augmenter les messages de rappel sur l'utilisation des MII	Indicateur : Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois Interprétation : Mesure de la portée et de la pénétration des messages d'utilisation des MII dans un public cible. Numérateur : Nombre de répondant qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois Dénominateur : Nombre de répondants interrogés	Indicateur de surveillance du public	Le PNLP reconnaît que des taux plus élevés de messages de rappel sont un indicateur d'efficacité de la diffusion des messages.	Enquête omnibus, enquête rapide, entretiens à la sortie de la visite d'un établissement de santé	Date : 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 Valeur :	Date : 2020 Valeur :	A1-A5
Augmenter la proportion de femmes enceintes qui perçoivent qu'elles sont à risque de contracter le paludisme pendant la grossesse	Indicateur : Proportion de femmes enceintes qui perçoivent qu'elles sont à risque de contracter le paludisme pendant la grossesse Interprétation : Le risque prédit souvent des intentions futures, qui à leur tour ; prédisent souvent le comportement. Numérateur : Nombre de répondants qui estiment être exposés à un risque de paludisme pendant la grossesse (personnes ayant un score moyen supérieur à zéro) Dénominateur : Nombre de répondants interrogés	Indicateur de communication	Le risque perçu est souvent un déterminant important du comportement	MBS, CAP	Date : 2015, 2020 Valeur :	Date : 2020 Valeur :	A5

Annexe : Plans de CSC pour le développement par des groupes infranationaux dans les zones de faible transmission du paludisme

Comme décrit dans les [directives ci-dessus](#), l'objectif de cette section est d'aider les programmes nationaux de contrôle/d'élimination du paludisme à engager les groupes infranationaux dans les zones de faible transmission du paludisme dans un processus qui adapte les plans de CSC pour répondre à leurs besoins uniques. Cette section de la stratégie d'un pays doit être réservée aux zones où des groupes infranationaux ont identifié des besoins de CSC propres à leur(s) zone(s) de faible transmission. Lors de la rédaction d'une stratégie nationale de CSC contre le paludisme, de nombreux pays peuvent avoir des zones ou des poches spécifiques de faible transmission du paludisme qui peuvent nécessiter des approches distinctes et adaptées aux CSC par rapport au reste du pays. Dans la plupart des cas, étant donné leur familiarité avec le contexte spécifique, les groupes infranationaux seront les mieux placés pour conceptualiser et rédiger un plan de CSC sur mesure pour ces zones, qui soit harmonisé avec le reste de la stratégie nationale.

Cette annexe fournit des exemples pour guider les groupes infranationaux dans le processus d'élaboration de plans de CSC pour les zones à faible transmission.¹¹ *Ces plans ne sont pas destinés à remplacer ou à dupliquer les plans de communication spécifiques au comportement de la stratégie existante.* Ce modèle doit être réservé à l'usage des zones où des groupes infranationaux ont identifié des besoins en matière de CSC qui sont propres à leur(s) zone(s) de faible transmission par rapport au reste du pays.¹² Utilisez ces exemples et les conseils décrits ci-dessus pour remplir la nouvelle annexe CSC de la zone de faible transmission dans le modèle de stratégie nationale de CSC contre le paludisme du RBM.

Exemple d'évaluation rapide des besoins de CSC

Modification des interventions contre le paludisme : En 2012, les sept districts sanitaires de Zandara (pays fictif, exemple) ont été réorientés pour se concentrer sur l'élimination du paludisme (transmission faible et très faible du paludisme). La pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) a eu lieu dans ces sept districts jusqu'en 2015, date à laquelle la pulvérisation a été réduite pour se concentrer uniquement sur les salles rurales dans les deux districts de santé où la transmission locale est la plus élevée (districts de Topo et de Gahel). Récemment, les sept districts ont été reclassés comme zones de faible transmission. Dans le même temps, il est apparu que la résistance aux quatre produits chimiques de la PID utilisés en rotation dans ces zones était en augmentation. Le Programme national d'élimination du paludisme « National Malaria Elimination Program (NMEP) » travaille actuellement avec les comités de développement provinciaux pour augmenter l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les zones qui dépendaient auparavant fortement de la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent. Les réunions ministérielles récemment relancées se concentrent sur les efforts d'élimination transfrontaliers et il existe une pression pour démontrer

¹¹ Bien que cette section ait été développée spécifiquement pour les groupes infranationaux dans les zones de faible transmission, il est possible que cet outil s'avère utile pour les groupes dans les zones de très faible transmission également.

¹² Les zones de faible transmission ont une incidence parasitaire annuelle de 100-250 cas pour 1000 habitants et une prévalence de *P. falciparum*/*P. vivax* de 1 à 10 %. Organisation mondiale de la santé : Un cadre pour l'élimination du paludisme. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254761>

comment le CSC peut atteindre et maintenir une utilisation élevée des MII. Les directives de diagnostic et de traitement spécifiques à l'élimination, telles que l'utilisation de la primaquine avec les thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT) et le déploiement de l'investigation rapide des cas, ont commencé à être déployées en 2020.

Adaptation nécessaire du CSC : La distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide est nouvelle dans les quartiers de Zandara, ce qui nécessite de se concentrer sur l'établissement de la confiance dans leur efficacité à prévenir le paludisme. La diminution de l'immunité acquise accroît la gravité des cas de paludisme, ce qui exige que les efforts de CSC ne ciblent plus seulement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, mais aussi les chefs de famille et les voyageurs (à destination et en provenance des zones de transmission élevée). Les émissions sur les stations de radio communautaires doivent remplacer les stations de télévision et de radio nationales afin de limiter ce message et cet accent aux seules provinces/districts/succursales à faible transmission. Les réunions trimestrielles de plaidoyer avec les comités de développement provinciaux seront complétées par des réunions avec certains comités de développement de district afin d'assurer l'adhésion et le respect des interventions nouvelles et changeantes. Le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a choisi de lancer une campagne qui, au lieu de se concentrer sur le maintien d'une acceptation élevée de la PID en tant que norme sociale, met l'accent sur les attitudes positives à l'égard des nouvelles MII et sur l'augmentation du sentiment de gravité du paludisme, en particulier chez les premiers adoptants influents.

Modèle de plan de CSC spécifique à une zone de faible transmission d'un groupe infranational

Une fois que les paragraphes narratifs de l'évaluation rapide du CSC ont été rédigés, il est temps d'articuler la manière d'aborder chaque problème nécessaire décrit. N'indiquez qu'un seul comportement par tableau et évitez de donner la priorité à plus de trois ou quatre comportements (cela peut varier en fonction de la taille du groupe infranational, de son cadre ou du niveau de la structure sanitaire, mais il faut rester simple pour garantir la faisabilité et la concentration).

Exemple de plan de comportement (1)

Objectif comportemental : Augmenter la proportion de voyageurs qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide chaque nuit lors de voyages à l'extérieur du foyer.	Public : Voyageurs (à destination et en provenance de zones à forte transmission)
	Objectif de communication n° 1 : augmenter la proportion de [voyageurs] qui [pensent que l'utilisation d'une MII en voyage protège leur famille].
	Objectif de communication n°2 : augmenter la proportion de [voyageurs] qui [pensent que leur risque de contracter le paludisme est plus élevé lorsqu'ils se rendent dans des zones où la transmission est plus forte].
	Avantage clé : Si [j'utilise une MII lorsque je dors hors de chez moi], alors [ma famille saura que je l'aime et la protège].

	<p>Canaux/Activités</p> <p><u>Canal (radio communautaire)</u> : Diffuser des spots radio encourageant les voyageurs à utiliser des MII lorsqu'ils dorment hors de chez eux.</p> <p><u>Canal (panneau d'affichage)</u> : Déterminer le point de sortie (route/autoroute) le plus utilisé par les voyageurs du quartier et utiliser des panneaux d'affichage (faisant face à la destination du voyageur, pour l'atteindre au moment où il part) pour encourager l'utilisation des MII lorsqu'il dort hors de chez lui.</p> <p><u>Canal (affiche)</u> : Déterminer les itinéraires de bus les plus populaires à la sortie du quartier et afficher des affiches encourageant les voyageurs à utiliser des MII lorsqu'ils dorment à l'extérieur, à côté des guichets.</p> <p><u>Plaidoyer (engagement du secteur privé)</u> : Travailler avec les compagnies de transport du secteur privé pour imprimer des messages d'encouragement aux MII au dos des tickets de bus/train/transport.</p>
--	--

Exemple de plan de comportement (2)

<p>Objectif comportemental : Augmenter la proportion de directeurs d'établissements de santé de district qui encouragent la prescription appropriée de primaquine faiblement dosée avec ACT.</p>	<p>Public : Directeurs d'établissements de santé de district</p>
	<p>Objectif de communication : Augmenter la proportion de directeurs d'établissements de santé de district qui pensent que la primaquine à faible dose associée avec ACT est un traitement efficace.</p>
	<p>Avantage clé : Si je prescris de la primaquine à faible dose avec ACT comme indiqué, je gagnerai le respect de mes clients et de mes collègues.</p>
	<p>Canaux/Activités</p> <p><u>Canal (visite/appel de plaidoyer)</u> : S'assurer de la présence d'au moins un directeur dans chaque district sanitaire lors de la prochaine réunion trimestrielle du comité provincial où cette nouvelle directive est expliquée.</p> <p><u>Activité (réunion de haut niveau)</u> : Présenter le dossier « <i>d'argumentation</i> » sur l'élimination du paludisme récemment élaboré par l'unité de CSC du PNLP afin de susciter des questions et des réactions.</p>

Exemple de plan de comportement (3)

Objectif comportemental : Augmenter la proportion d'agents de santé qui examinent au moins 90 % des cas de paludisme signalés dans les trois jours.	Public : Enquêteurs sur les cas de paludisme
	Objectif de communication : Augmenter la proportion des [enquêteurs sur les cas de paludisme] qui [pensent que le fait de signaler rapidement les cas de paludisme permet de prévenir les épidémies].
	Avantage clé : Si [l'enquête sur chaque cas de paludisme dans les trois jours], alors [la reconnaissance publique de mes superviseurs élèvera mon statut au travail et dans la communauté].
	Canaux/Activités <u>Plaidoyer</u> : Obtenir l'engagement des directeurs des établissements de santé du district à reconnaître publiquement les enquêteurs sur les cas de paludisme qui atteignent une moyenne de 90 % de rapports sur trois jours. <u>Activité (mobilisation communautaire)</u> : Organiser des réunions au niveau des quartiers où les dirigeants communautaires reconnaissent les enquêteurs sur les cas de paludisme et expliquent le rôle important qu'ils jouent dans la transition vers l'élimination du paludisme.

Exemple de termes de référence pour l'orientation des groupes infranationaux

L'unité de CSC du programme national de lutte contre le paludisme doit préparer une brève orientation (1 à 2 heures maximum) qui décrit comment remplir l'évaluation rapide des besoins en matière de CSC et le modèle de plan de CSC infranational à faible transmission. Le modèle ci-dessous peut être utilisé pour développer les termes de référence d'une orientation pour les groupes infranationaux afin de les préparer à développer des plans de CSC localisés à faible transmission.

Introduction

Fournissez une brève justification de l'utilisation des activités de CSC pour soutenir les efforts de prévention et de contrôle du paludisme dans votre pays. Décrivez la nécessité de plans de CSC spécifiques aux zones de faible transmission, leur durée (période d'exécution) et les partenaires qui devraient être impliqués. Précisez qui, parmi les groupes, sera responsable de l'élaboration et de la finalisation du ou des plans.

Objectif de l'orientation

L'objectif de l'orientation du CSC pour les zones de faible transmission est double : établir l'adhésion au(x) [niveau(x) infranational(aux)] et développer des plans de CSC qui répondent aux besoins spécifiques de

[groupe(s) infranational(aux)] en matière de faible transmission du paludisme. Les profils des participants à l'orientation du CSC pour les zones de faible transmission comprennent : [la liste des groupes centraux et sous-nationaux qui devraient être impliqués].

Objectifs de l'orientation

Le résultat de l'orientation du CSC pour les zones de faible transmission est un [plan de CSC infranational \(ou des plans\)](#) qui décrit les comportements de prévention et de contrôle du paludisme à privilégier dans les zones de faible transmission, et comment influencer ces comportements. En supposant que les ressources soient suffisantes, sur quels comportements la stratégie doit-elle se concentrer ? Quelles sont les priorités lorsque les ressources sont limitées ?

Résultats escomptés

Les plans de CSC [infranationaux] pour les zones de faible transmission soutiennent la stratégie de CSC du programme national de lutte contre le paludisme et le plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Ces plans ne sont pas destinés à faire double emploi, *si les priorités et les approches de la stratégie de CSC pour le paludisme sont considérées comme susceptibles de réussir dans une zone de faible transmission, de nouveaux plans ne doivent pas être développés*. Ces plans de [groupes infranationaux] sont censés aider les régions situées dans les zones de faible transmission à utiliser efficacement les ressources et le personnel existants en répondant aux besoins identifiés localement. En limitant le plan à deux ou trois comportements prioritaires, les efforts et les activités resteront concentrés. Dans la mesure où les défis et les réussites d'un plan sont documentés et partagés avec le programme national de lutte contre le paludisme, les priorités, l'orientation, les approches et les conseils stratégiques futurs seront améliorés.

Logistique

Insérez des informations sur la logistique, par exemple :

- Dates et lieux de l'orientation
- Faciliter l'organisation/structure
- Conditions de travail (indemnités journalières, hébergement, déplacements, engagement à assister/participer, etc.)



RBM

Partnership

To End Malaria