**Atelier des parties prenantes de la stratégie nationale de changement social et comportemental en matière de paludisme**

**Termes de référence**

**Comment utiliser cette maquette**

Ce modèle de termes de références pour l’atelier des parties prenantes fait partie de la boîte à outils pour le développement de la stratégie de changement social et comportemental (CSC) du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. Ces exemples de termes de référence peuvent être utilisés pour définir et partager le but du développement de la stratégie avec le Programme national de lutte contre le paludisme et les parties prenantes du CSC. C’est souvent la première étape du processus d’atelier d’élaboration de la stratégie, et un moyen important de définir les attentes concernant le processus. Réexaminer ces orientations, remplir les cases de contenu et supprimer le texte des orientations.

Introduction

Fournir une brève justification de l’utilisation des activités de changement social et comportemental pour soutenir les efforts de votre pays dans la lutte contre le paludisme. Décrire la nécessité de la stratégie, sa durée (période d’exécution) et les partenaires qui devraient y participer. Préciser quelle division de quel ministère est responsable de l’élaboration, de la mise en œuvre, de la supervision et de l’évaluation de la stratégie.

Insérer l’introduction ici (supprimer le texte au-dessus de la case)

Objectif de l’atelier

L’objectif de l’atelier des parties prenantes est double : obtenir l’adhésion des partenaires et établir un consensus sur une vision commune concernant la *manière dont* les comportements prioritaires doivent être abordés.

Les profils des participants à l’atelier des parties prenantes comprennent : l’ensemble de l’unité/division du PNLP, le chef de la division de la communication/promotion de la santé (lorsqu’elle existe), au moins un représentant décisionnel de l’unité/division de la santé reproductive, maternelle, génésique et infantile, un représentant décisionnel de chaque grand donateur du CSC en matière de paludisme (bénéficiaire principal du Fonds mondial, conseiller résident du PMI, etc.) ainsi que leur point focal de CSC, un représentant décisionnel du (des) partenaire(s) de mise en œuvre de la prestation de services, un représentant de l’Organisation mondiale de la santé ayant une connaissance de la politique et des recommandations mondiales, et des points focaux nationaux/régionaux de communication sur le paludisme et/ou la santé. Dans la mesure du possible, l’inclusion des bénéficiaires de la stratégie est très précieuse.

Après avoir convaincu les parties prenantes que cette stratégie est la leur et avoir intégré les commentaires d’un éventail de partenaires aussi divers que possible, l’élaboration détaillée de la stratégie se fera au sein d’un sous-groupe restreint d’experts techniques (pendant la retraite d’écriture). L’atelier des parties prenantes devrait susciter un sentiment d’appropriation parmi les parties prenantes et établir l’orientation générale et les priorités de la nouvelle stratégie.

Exemples d’**orientation stratégique** :

* Comment la stratégie aidera-t-elle à atteindre les objectifs énoncés dans le plan stratégique national de lutte contre le paludisme ? Comment les efforts visant à modifier les comportements vont-ils cibler les zones de transmission différentes ?
* Si un pays (ou des régions au sein de celui-ci) est en transition (nouveaux partenariats, nouvelles strates de zones de transmission du paludisme/foci, nouvelle orientation stratégique, etc.), quelles sont les mesures prévues pour lancer et accélérer de nouvelles approches ? S’agit-il d’un effort concerté qui repose sur des partenariats avec les pays limitrophes, avec le secteur privé, avec les autorités étatiques/régionales/districts ?
* Cette stratégie s’appuiera-t-elle sur une approche multisectorielle (incorporation de branches gouvernementales non ministérielles de la santé) ? D’autres divisions de la santé seront-elles impliquées (santé reproductive, maternelle et infantile) ?
* La stratégie suivra-t-elle l’approche « d’un fardeau élevé à un impact élevé » préconisée par l’OMS et le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme[[1]](#footnote-1) ?
* La stratégie indiquera-t-elle comment maintenir et/ou adapter un CSC efficace même dans des circonstances inattendues (épidémie de virus Ebola, pandémie de COVID-19, etc.) ?

Exemples de **priorités stratégiques** :

* Quels sont les comportements à privilégier (il ne s’agit pas simplement d’énumérer les comportements inclus dans le plan stratégique national, mais de les classer par ordre d’importance - en supposant que les ressources soient limitées et que tous ne reçoivent pas la même attention) ?
* Comment les données seront-elles utilisées pour définir les priorités et prendre des décisions clés (notamment en ce qui concerne la sélection des comportements clés et l’identification des déterminants comportementaux) ?
* Est-il important de considérer comment le genre affecte les approches priorisées ? Y aura-t-il un effort délibéré pour atteindre un niveau d’équité (en veillant à atteindre les populations marginalisées, stigmatisées et économiquement déprimées) ?
* Est-il important de s’assurer que les communautés sont engagées dans le développement d’efforts pour améliorer leur santé ?
* La stratégie doit-elle être élaborée de manière aussi participative que possible (et qu’est-ce que cela signifie) ? Les bénéficiaires de cette stratégie devraient-ils jouer un rôle dans son développement (quand et comment) ? Le suivi et l’évaluation de la stratégie seront-ils prioritaires (si oui, comment) ?

Insérer ici l’objectif de l’atelier (supprimer le texte au-dessus de la case)

Objectifs de l’atelier

Les résultats d’un atelier de développement de stratégie sont les sections de la stratégie elle-même. Le modèle de stratégie de CSC du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme montre comment structurer ce contenu. Pour les besoins de ces termes de référence, il suffit de résumer ces éléments sous forme de points. Les résultats entre parenthèses ne sont pas nécessaires pour les termes de référence, ils sont inclus dans ces orientations simplement pour indiquer clairement comment ces objectifs s’articulent avec les éléments concrets de la stratégie.

1. Établir une vision commune : que veulent réaliser les parties prenantes pendant la période d’exécution de la stratégie ? (résultat : stratégie à venir, introduction de la stratégie - mission, vision, objectifs, soutien des objectifs de CSC)
2. Parvenir à un consensus sur les priorités de la stratégie, en utilisant les données disponibles pour justifier la prise de décision (résultat : stratégie à venir, introduction de la stratégie)
3. Examiner et analyser les données disponibles et discuter des implications (résultats : introduction de la stratégie, analyses de situation, analyses comportementales, analyse du public, approches stratégiques)
4. Parvenir à un consensus sur les comportements prioritaires : en supposant que les ressources soient limitées, sur quels comportements la stratégie devrait-elle se concentrer ? Quelles sont les priorités lorsque les ressources sont limitées ? Y a-t-il des comportements plus importants dans une certaine région de la zone de transmission ? (résultats : plans de communication spécifiques aux comportements)
5. Parvenir à un consensus sur des objectifs appropriés de suivi et d’évaluation de la stratégie (résultat : plan de suivi et d’évaluation de la stratégie)

Insérer ici les objectifs de l’atelier (supprimer le texte au-dessus de la case)

Résultats escomptés

À la fin de l’atelier des parties prenantes, l’équipe d’experts techniques du programme national de lutte contre le paludisme aura reçu des conseils concernant l’orientation et les priorités souhaitées de la stratégie.

* Résultats : stratégie à venir, introduction de la stratégie

L’équipe partira également avec non seulement toutes les données disponibles, mais aussi un consensus sur la signification des données dans leur contexte et sur la manière dont elles devraient être utilisées pour façonner les décisions stratégiques concernant la sélection des comportements, l’articulation des déterminants comportementaux, l’identification des publics cibles, et la sélection d’approches de communication spécifiques et d’une combinaison appropriée de canaux.

* Résultats : plans d’intervention spécifiques, analyses de situation, analyses comportementales, analyses du public cible, approches stratégiques, considérations pour les différentes zones de transmission stratifiée du paludisme

*Le résultat souhaité de cet atelier n’est pas une stratégie validée.* L’objectif est de fournir à une petite équipe d’experts techniques toutes les décisions de haut niveau nécessaires pour garantir que l’orientation de la stratégie est conforme aux attentes du large éventail de parties prenantes qui ont accepté de la mettre en œuvre.

Insérer les résultats de l’atelier ici (supprimer le texte au-dessus de la case)

Date et lieu

Indiquer la date et le lieu de l’atelier

Organisation et gestion

Indiquer l’organisation facilitatrice (si ce n’est pas le PNLP, quel partenaire) et l’organisateur (programme national de lutte contre le paludisme et/ou unité de promotion de la santé).

Conditions de travail

Le cas échéant, dresser la liste des attentes des personnes appelées à participer à l’atelier. Il peut s’agir de détails concernant les indemnités journalières, l’hébergement et le voyage. Cela peut également établir un engagement à arriver en temps voulu, un code de conduite pendant l’atelier et un engagement à contribuer pour la durée de l’atelier.

Documents de travail

Préciser quels documents (données, rapports de programme, recherche, etc.) les participants doivent apporter et quels matériels seront fournis (paquet de matériels d’atelier).

Contacter les organisateurs

Les coordonnées qui permettront aux invités de poser des questions supplémentaires (ou d’envoyer des données, des rapports de programme ou des recherches au préalable).

Participants

Liste des invités, leurs titres et des organisations.

Ordre du jour

Ordre du jour de l’atelier (voir le modèle du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme).

Cette ressource fait partie de la [boîte à outils pour le développement de la stratégie de CSC en matière de paludisme](https://drive.google.com/drive/folders/1paJiNjmiHdVtfI25BZSCfpk1HV61ygcL?usp=sharing)

1. Envisager d’articuler ce que l’on entend par la nouvelle approche « de fardeau élevé à impact élevé » « dirigée par les pays » : volonté politique ; information stratégique pour obtenir un impact ; meilleures orientations, politiques et stratégies, réponse nationale coordonnée au paludisme ? [↑](#footnote-ref-1)