



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVENTION**



PROVINCE DU HAUT KATANGA
Division Provinciale de la Santé

PLAN PROVINCIAL INTÉGRÉ DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

2024-2028



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**Breakthrough
ACTION**
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



PLAN PROVINCIAL INTÉGRÉ DE **COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT**

2024-2028

La réalisation de ce Plan Provincial Intégré de Communication pour le Changement Social et de Comportement (PPICCS) a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID-RDC) aux termes de l'Accord Coopératif No. #AID- OAA-A-17-00017, adjugé par le biais du Projet Breakthrough ACTION à l'Université Johns Hopkins.

Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement.

Finalisé en septembre 2023

Citation recommandée :

Division Provinciale de Santé Publique, Province du Haut-Katanga (RDC), (2023). Plan Provincial Intégré de Communication pour le changement social et comportemental. Lubumbashi : Breakthrough ACTION-RDC.

Informations de contact

- **Division Provinciale de Santé / Province du Haut-Katanga**

523, AV Likasi, Lubumbashi,

Commune de Lubumbashi

République démocratique du Congo

Tél. : +243 810528159

dpshautkatanga@gmail.com

hkatdps.wordpress.com

- **Breakthrough ACTION – RDC**

4, Avenue des Citronniers,

Kinshasa Gombe.

Tél. : +243-815-186-971

admin@breakthroughactiondrc.org

<https://ccp.jhu.edu/projects/breakthrough-action/>

Facilitation :

- Florence William MPATA, MPH, MSc, PhD St¹
- Carole ILUNGA, Juriste, Experte en Communication & Genre 1
- Nathalie MULONGO, MD, MPH²

¹ Johns Hopkins Centre for Communication, Projet Breakthrough ACTION-RDC

² Division Provinciale de la Santé, Haut-Katanga

Table des matières

Liste des sigles et abréviations	page I
Avant-propos	page IV
Remerciement	page V
Résumé exécutif	page VI
Contexte	page VII
Chapitre I. Théories, modèles et approches conceptuelles du plan de communication	page 1
I.1. Mission de la Division Provinciale de la Santé	page 1
I.2. But du plan	page 1
I.3. Objectifs globaux du plan	page 1
I.4. Objectifs intermédiaires	page 1
I.5. Modèle théorique de conception du plan	page 1
I.6. Le Processus "P"	page 3
I.7. Processus d'élaboration du plan	page 4
I.8. Segmentation de l'audience	page 4
I.9. Positionnement globale et l'utilité du plan de communication selon la DPS	page 5
Chapitre II. Analyse comportementale approche sante intégrée	page 6
II.1. Introduction	page 6
II.2. Matrice d'analyse comportementale	page 11
Chapitre III. Plan de communication spécifique	page 14
III.1. Domaine de la prévention et promotion	page 14
Chapitre IV. Les approches, canaux et supports de communication	page 17
IV.1. Approches, canaux et supports de communication adaptés à la prévention et la promotion	page 17
Chapitre V. Mise en œuvre du plan intégré de communication	page 30
V.1. Cadre de mise en œuvre	page 30
V.2. Rôles des influenceurs et acteurs clés de communication dans la mise en œuvre du plan	page 37
V.3. Coordination des interventions	page 38
Chapitre VI. Suivi et évaluation	page 39
Références bibliographiques	page 54
Annexe	page 55
Liste des participants	page 57

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADBC	: Agent de Distribution à Base Communautaire
ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune- Enfant
ATR	: Accident de Trafic Routier
APA	: Autorité Politico-Administratif
BA	: Breakthrough Action
BAT	: Bureau Appui Technique
CAC	: Cellule d'Animation Communautaire
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCS	: Communication pour le Changement Social
CCSC	: Communication pour le Changement Social et Comportemental
COVID-19	: Corona Virus 19
CODESA	: Comité de Développement Sanitaire
CPN	: Consultation Périnatale
CIP	: Communication Interpersonnelle
CPTS	: Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CPS	: Consultation Préscolaire
CTP	: Centre de Traitement Préventif
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture Santé Universelle
DEP	: Direction d'Etude et Planification
DGOSS	Direction Générale des Organisations de Soins de Santé
DHIS2	: Data Health Informatics System v.2.
DPS	: Division Provinciale de la Santé
HKAT	: Haut Katanga
HTA	: Hypertension Artérielle
IEM	: Institut d'Education médicale
ISTM	: Institut Supérieur de Technique médicale
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
INFOSAN	: Information Sanitaire
LTBC	: Lèpre et Tuberculose
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United State of America in Developpment
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SP	: Sulfadoxine plus Pyriméthamine
SMAM	: Surveillance de la Malnutrition Aigue Modérée
SMS	: Short Message Spell
TBC	: Tuberculose
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée D'Action
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
MOSO	: Mobilisateur Social
ND	: Non Disponible

OAC	: Organisation à Assise Communautaire
ONG	: Organisation Non Gouvernance
OPACO	: Organisation de Participation Communautaire
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PEC	: Prise en Charge
PF	: Planing Familial
PIC	: Plan Intégré Communication
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLTCB	: Programme National de Lèpre et Tuberculose
PNSR	: Programme National de Santé de Reproduction
PSN	: Plan Stratégique National
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTME	: Protection de la Transmission Mère-Enfants
PPIC	: Plan Provincial Intégré de Communication
PRC	: Plan de Renforcement de Capacité
PRONANUT	: Programme National de Nutrition
PROSANI	: Programme de Santé Intégrée
PVVIH	: Personne Vivant AVEC VIH
RDC	: République Démocratique du Congo
RMA	: Registre Mensuel des Activités
RECO	: Relais Communautaire
VAA	: Vaccin Anti Amaril
VAR	: Vaccin Anti Rougeole
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Acquis
VIVA	: Campagne médiatique et communautaire de changement social de comportement
WASH	: Water System and Hygien
ZS	: Zone de Santé

Listes des tableaux

Tableau 1. Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq) [5].	page IX
Tableau 2. Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq) [5].	page X
Tableau 3. Les pathologies endémo-épidémiques ou autres problèmes spécifiques en province.	page X
Tableau 4. Problèmes spécifiques de communication relatifs à la lutte contre la lèpre et la tuberculose.	page 6
Tableau 5. Problèmes spécifiques de communication relatifs à la santé de la reproduction et violences sexuelles.	page 7
Tableau 6. Problèmes spécifiques de communication relatifs aux MTN, Transfusion sanguine, Immunisation, lutte contre la malnutrition et le paludisme.	page 8
Tableau 7. Analyse comportementale relative à la Communication pour le Changement de Comportement approche intégrée.	page 11
Tableau 8. L'objectif de comportement global.	page 14
Tableau 9. Matrice des approches de communications relatives à la santé de la reproduction.	page 17
Tableau 10. Matrice de l'analyse du public, canaux et messages à la santé de la mère.	page 18
Tableau 11. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatif aux MTN.	page 19
Tableau 12. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à l'hygiène et assainissement.	page 20
Tableau 12. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte contre la lèpre et tuberculose.	page 21
Tableau 13. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte CONTRE le VIH-SIDA.	page 23
Tableau 14. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à l'immunisation.	page 24
Tableau 15. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la promotion de la nutrition.	page 26
Tableau 16. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la promotion de la transfusion sanguine.	page 27
Tableau 17. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte contre le paludisme.	page 28
Tableau 18. Matrice des actions prioritaires.	page 30
Tableau 19. Matrice des activités clés.	page 31
Tableau 20. Matrice de rôles des acteurs clés.	page 38
Tableau 21. Cadre des performances.	page 40
Tableau 22. Plan de Mobilisation des ressources.	page 44

Listes des figures

Figure 1. Carte de la Province du Haut-Katanga, Source : DPS 2019.	page VII
Figure 2. Modèle socio-comportemental.	page 2
Figure 3. Modèle de processus.	page 3

AVANT-PROPOS

Les soins de santé primaires se fondent sur un engagement en faveur de la justice sociale, de l'équité, de la solidarité et de la participation. Ils reconnaissent que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction.

La République démocratique du Congo est l'un des pays de la région à plus faible revenu et connaît des problèmes de santé encore importants et même des problèmes de services de santé qui nécessitent l'implication de tous.

La mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022, devrait s'opérer avec l'implication de toutes les parties prenantes et avec un changement de paradigme qui consacre le passage du budget des moyens au budget des résultats (ou budget-programme) avec notamment un renforcement de la redétabilité à tous les niveaux du système de santé afin que la République Démocratique du Congo puisse progresser rapidement vers la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des autres cibles des Objectifs du Développement Durable liés à la santé à l'horizon 2030.

Dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé de la population par le renforcement des capacités organisationnelles de la DPS dans le domaine de communication pour le changement social et des comportements en faveur de la promotion de la santé en Province. La Division Provinciale de la Santé s'est engagée avec son Partenaire Breakthrough Action dans le processus d'élaboration d'un plan provincial intégré de communication pour le changement social et comportemental.

La mise en œuvre du Plan Provincial Intégré de communication 2022-2026 va permettre d'obtenir des résultats significatifs en termes d'amélioration de la couverture sanitaire, de la qualité et de l'utilisation des services sur les aspects communicationnels des différents services de la DPS du Haut Katanga.

Un plan de communication est développé ici et décrit les axes de travail et les actions prioritaires à mettre en œuvre pour accompagner la mise en œuvre du PNDS au niveau provincial. Dans le contexte actuel du processus de la décentralisation, il est impérieux d'instaurer une communication harmonieuse entre les institutions sanitaires provinciales et la communauté dans l'intérêt premier de la santé de la population. Les communautés seront incitées à développer des initiatives dans ce sens aussi bien pour les maladies transmissibles (infection à VIH, hépatites, infections sexuellement transmissibles, tuberculose) les maladies tropicales négligées, la malnutrition, que les maladies non transmissibles.

Ce plan a été élaboré selon une approche participative avec une implication de tous les acteurs des différents services spécialisés, Bureaux de la DPS et le partenaire technique et financier Breakthrough ACTION. Il se propose de trouver des solutions aux différents problèmes liés à la communication pour le changement social et comportemental dans notre communauté par l'apport d'une information adéquate et appropriée.

Le Plan Provincial Intégré de communication constitue un instrument transversal et précieux pour le développement du capital humain en vue de la croissance et du développement durable. Il est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé dans la province du Haut-Katanga.

Tout en me réjouissant de la participation, de l'appui technique et de la contribution financière de tous à l'élaboration de ce PPIC 2022-2026, qu'il me soit permis d'espérer sa pleine réalisation dans un climat de paix durable, première condition de tout développement.

Aussi, J'exhorte tous les acteurs à s'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

Pr Dr Joseph NSAMBI BULANDA

REMERCIEMENT

Le Plan Provincial intégré de communication de la Province du Haut Katanga (PPCI/DPS HKAT) est le fruit d'un travail assidu des cadres de la Division Provinciale de la Santé (Bureaux DPS et Programmes Spécialisés), avec l'appui technique et le Partenaire BA (Breakthrough Action), ce qui traduit la parfaite collaboration entre le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Ministère Provincial de la Santé, la Division Provinciale et ses partenaires.

Pour ce faire, je saisi cette opportunité pour témoigner toute ma gratitude à l'endroit des cadres de la DPS Haut Katanga qui ont participé à l'élaboration de cet important outil de travail. Aussi, je voudrais sincèrement remercier les Partenaires Techniques et Financiers qui ont hautement contribué à la réalisation de ce Plan Provincial de communication intégré de la Division Provinciale du Haut-Katanga, je cite les partenaires Breakthrough Action.

Les sentiments de gratitude sont également exprimés à l'endroit des Experts de la DGOSS au Secrétariat Général de la Santé, pour leur entière disponibilité et les efforts qu'ils n'ont ménagés pour doter le pays d'un plan stratégique de communication qui contribuera à la promotion de la santé de la Province du Haut Katanga.

La Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga a la ferme conviction que nous poursuivrons ensemble nos efforts dans la mise en œuvre du PNDS recadré 2019-2022, qui vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Enfin, nos remerciements s'adressent à tous ceux qui ont contribué de loin ou de près partant de l'élaboration jusqu'à la finalisation du Plan Provincial de Communication Intégré 2022- 2026.

Le chef de Division Provinciale de la Santé du Haut-Katanga.

Dr. Jean-Marie KAFWEMBE KISASEMBE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec le partenaire BA a adopté, en 2022, « la rédaction du plan Intégré de communication dans le Haut Katanga ». Ce document du plan intégré de Communication Provincial recadre la vision multisectorielle qui sous-tend les nombreuses initiatives qui utilisent l'approche communautaire en RDC. Ainsi, pour opérationnaliser cette vision, les différents programmes ont été appelés à élaborer des axes stratégiques. D'où l'initiative de développer le « Plan Intégré de communication » pour cristalliser l'approche communautaire dans le secteur de la santé.

Ce plan de communication qui s'étale sur la période de 5 ans va de 2024 à 2028, s'aligne dans la perspective du Plan National du Développement Sanitaire 2016-2022 (PNDS), en plus de son ancrage avec la Stratégie de développement de la participation communautaire (2016). Il offre des orientations stratégiques pour fédérer et canaliser les efforts de tous les acteurs communautaires et partenaires qui travaillent sur le terrain dans la mise en œuvre des approches et activités à base communautaire en faveur de la santé.

L'analyse de la situation de la santé de la communauté dans le Haut Katanga présente de résultats qui découlent des évaluations et revues des activités déve-

loppées et mis en œuvre par différents programmes dans le cadre de la santé communautaire. Malgré que ces évaluations et revues aient des objectifs différents et qu'elles aient utilisé des méthodologies variées, la synthèse de leurs résultats est présentée sous forme de forces et points à améliorer pour les facteurs liés au cadre communautaire et au système de santé et au système de santé. Le but et objectif étant de garantir la disponibilité des services et soins de santé de qualité, et qui intègrent et traduisent les aspects de la santé communautaire dans la province du Haut Katanga. Les débouchés de ce plan sont entre autres :- L'amélioration de la couverture sanitaire par les interventions à base communautaire et sous directives communautaires ; - Le renforcement de la dynamique communautaire par la participation effective de la population à l'action sanitaire ; - La promotion de l'utilisation des services de santé par des activités de marketing social et de communication avec les leaders communautaires pour une meilleure utilisation et appropriation des services et soins de santé ; - L'extension des sites de soins communautaires dans les aires de santé où l'accessibilité géographique au centre de santé constitue un obstacle majeur ; - Le développement des mutuelles de santé dans les zones de santé avec implication active des communautés.

- La présence des groupes armés à Kilwa au niveau du triangle de la mort (aires de santé de KATO, KAMPANGWE, et KASONGO MWANA) occasionnant les mouvements des populations.
- Les cas de banditisme, Vol à main Armée, pertes en vies humaines et viols dans les ZS urbaines.
- Le cambriolage des CS UZIMA WETU et NKOLOMONI ayant conduit à la fermeture momentanée des structures sanitaires catholiques (durée de fermeture 2 mois soit 61 jours) dans la ZS de Kikula [1].
- L’extension des entreprises minières, avec comme conséquence la délocalisation de plusieurs terrains arables au profit de l’exploitation minière dans la Zone de Santé de la Ruashi;
- Un frein à l’utilisation de service de santé suite aux US et coutumes
- Une crise socio-économique suite à la persistance du COVID-19 (mesures de confinements des populations, le congé technique prise par plusieurs entreprises, fermeture des certains entreprises minières comme TOMPWE MINING à Mitwaba)

► Sur le plan socioéconomique

La Division Provinciale de la Santé a enregistré :

- La construction d’un nouveau pavillon devant abriter la maternité par le chef de secteur dans le cadre de la redevance minière dans la ZS de Kafubu ;
- La contribution des sociétés suivantes : télécommunication, minières et des ONG sensible au volet santé
- Les pluies diluviennes importantes ayant entraîné les inondations de plusieurs hectares des champs et emportées plusieurs maisons laissant des ménages sans abris dans les villages MUOMBE, KILENGE, NSOKELWA, KANSHIMBA et MUMBOLO dans la ZS de Mitwaba en Février 2021.
- Les déplacements intenses de la population à Kasungeshi (Mitwaba)
- L’instabilité du personnel par le licenciement massif dans plusieurs entreprises entraînant le chômage et créant ainsi une inaccessibilité aux services des soins suite aux barrières financières dans beaucoup de ménages.
- L’augmentation de prix des produits de première nécessité (farine de maïs) en dépit de la crise financière expliquant le nombre élevé des cas de malnutrition par déficit d’un apport alimentaire adéquat en Janvier 2021.
- Une faible récolte des produits agricoles (maïs, arachide, haricot...) due à la dévastation des champs par les inondations ayant impacté négativement sur les revenus de la population surtout dans la ZS de Mufunga en Juin 2021.

- La présence d’un groupe réfractaire à la vaccination et distribution des médicaments des masses du vaccin poliomyélite oral (cas de Kitawala dans l’aire de santé de Tumbwe).
- La présence de Mining favorisant le Sex-walker qui contribue à l’augmentation de la prévalence de 4,86 % du VIH et des grossesses précoces suite au niveau instructif bas.

Un début tardif des femmes en âge de procréer à la CPN suite aux us et coutumes grossesses débutantes ne pouvant être connu que par les membres de la famille restreintes ;

Une grande consommation des boissons alcoolisées locales et du chanvre par des jeunes avec comme conséquence l’augmentation du nombre des délinquants et la criminalité dans la province entraînant des viols à répétition et la transmission des maladies sexuellement transmissibles [1] . Le Haut-Katanga connaît une diversité culturelle à la dimension de ses nombreuses tribus, avec des pratiques et coutumes qui influencent la santé de la population. On y trouve les Bemba Sanga, Lamba, Bakunda, Batabwa, Balomotwa, Kaonde, Luba du Katanga et du Kasai.

Les communautés ont des croyances fermes et extraverties vers l’origine mystique de la maladie et de la guérison qui sous-tend, ipso facto l’utilisation fréquente de la médecine traditionnelle et spiritualiste. Les principales religions sont : Catholiques, l’islam, Kimbanguiste, église du christ au Congo et les églises dites de réveil spirituelle[2, 3] .

Pour survivre la population du Haut-Katanga s’adonne principalement aux activités minières (artisanales et industrielles), à la pêche et à l’agriculture qui, du reste ne sont pas mécanisées. En plus elle pratique le grand et petit commerce et l’élevage (gros et petit bétails).

Les principales productions agricoles sont le Manioc, le Maïs, le Haricot et l'Arachide mais aussi La Pomme de terre, les patates douces, l'ail, l'huile de palme, la banane plantain et le Riz.

En outre, la Division Provinciale de la Santé regorge en son sein les centres des négoce qui drainent les populations venant de différents horizons, nous citons entre autres : le Marché Central de la commune de la Kenya, le marché MZEE, dans la commune de Lubumbashi, Marché Zambia dans la commune de la Ruashi, marché Lwambo dans le territoire de Kambove, les postes frontaliers de Kasumbalesa, le poste frontière Kipushi, entretenant d'importants échanges commerciaux notamment entre les différents territoires, les villes, les provinces ainsi que les pays d'Afrique de l'Est et de l'Afrique Australe. On y trouve aussi de nombreux hôtels, buvettes, terrasses, garages, dépôts de marchandises, et stations des grands camionneurs de diverses provenances, ainsi qu'une importante infrastructure sportive de la ville (le stade KIBASSA-MALIBA) et le stade Kamalondo [1].

► Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux (épidémies, urgences et catastrophes)

Au courant de l'année 2021, la DPS Haut Katanga a notifié :

- Les cas de rougeole dans 22 /27 ZS soit 81,4% avec un total de 7373 cas et 210 cas de décès suite aux brûlures de feu de brousse. Il s'agit de ZS : Sakania, Kamalondo, Kambove, Kasenga, Kilela Balanda, Kipushi, Lukafu, Mitwaba, Ruashi, Katuba, Kikula, Kisanga, Kowe, Lubumbashi, Kafubu, Kenya, Kapolowe et Mufunga. Il sied de signaler que toutes les ZS n'ont pas pu organiser une riposte à l'exception de Kipushi, Kambove et Kilela Balanda.
- Un cas de décès suite aux brûlures de feu de brousse dans l'aire de santé de Katala dans la ZS de Sakania ;
- 19 cas de morsure des chiens à Sakania.
- 1625 cas des ATR enregistrés dans trois ZS : Sakania (721 cas et 11 décès soit un taux de létalité de 1,5%), Kapolowe (786 cas et 12 décès) et Mitwaba (118 personnes mortes dans la rivière Kalume Ngongo avec 98 corps non-repêchées jusqu'à ce jour). Il est important de signaler que les ZS de Kambove et Kipushi enregistrent aussi beaucoup d'accidents de trafic routier sur la nationale N°1

mais malheureusement les statistiques ne sont pas maîtrisées.

- La Zone de santé Kambove a connu aussi des catastrophes naturelles dues aux pluies torrentielles qui se sont abattues sur les 3 aires de santé de l'agglomération de LWAMBO (DISANGA 1, DISANGA 2, DISANGA 3) [2]. L'aire de santé de Disanga 3 était la plus touchée avec 3 morts et plusieurs maisons écroulées et d'autres toitures emportées ;
- Des cas répétés des schistosomiasis au village KASHENGENEKE (Kambove) mais cette ZS n'est répertoriée parmi les ZS prioritaires dans le cadre de la lutte contre les MTN ;
- Choléra (2021): Kambove, Kasenga, Lukafu, Mufunga ;
- 17 décès maternels : Kashobwe (4 cas), Mitwaba (7 cas), Katuba (6 cas) ;
- 60 cas de Covid-19 : Kilwa (14 cas dont 4 décès soit une létalité de 28,5%), Lukafu (6 cas) et Pweto (40 cas dont 10 agents de Santé et 4 décès) ;
- 2 cas de Tétanos néonatal ont été notifiés avec 2 décès dans les aires de santé Kiswishi et Kassapa (ZS Lubumbashi) ;
- Quelques cas des violences sexuelles notifiés, ont bénéficié d'une prise en charge holistique au Centre d'Excellence SENDWE ;
- Quelques cas de pollution de la rivière Kifumanshi à Kafubu (maladies d'origines hydriques) [2] ;
- Le profil épidémiologique de la province du Haut-Katanga est dominé par les maladies infectieuses et parasitaires. Les maladies non transmissibles prennent déjà de l'ampleur notamment le diabète, l'hypertension artérielle et la malnutrition [4].

Tableau 1. Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq) [5].

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	Paludisme	483726	62,2
2	Pneumonie	139308	17,9
3	Diarrhée	89903	11,6
4	IST	37533	4,8
5	HTA	27783	3,6
Total		778253	100

Tableau 2. Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq) [5].

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	ATR	1018	0,98
2	TBC	8047	7,80
3	VIH	5010	4,86
4	Anémie	61248	59,4
5	HTA	27783	26,95
Total		103106	100

Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier pour la DPS [5]:

Tableau 3. Les pathologies endémo-épidémiques ou autres problèmes spécifiques en province

N°	Pathologies/ Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Violences sexuelles	564	0,5
2	Anémie	61248	54,2
3	MTN	22361	19,8
4	HTA	27783	24,6
5	ATR	1018	0,9
Total		112974	100

Parlant du profil épidémiologique de la province du Haut Katanga on note :

- Le paludisme est la pathologie la plus dominante en termes de morbidité et de mortalité. Elle représente 62% des 5 pathologies les plus fréquentes soit 483726 cas. Les cas d’anémies liées au paludisme représentent 54% parmi les 5 pathologies dominantes selon la mortalité.
- L’insalubrité et la mauvaise évacuation des eaux usées qui sont les gîtes où pullulent les moustiques contribuent au nombre de cas élevé de paludisme
- D’autres pathologies endémo endémiques et problèmes de santé ayant un intérêt de santé publique sont les ATR, MTN, Violences sexuelles et l’HTA qui cette année représentent un total de 112 974 cas.

► Situation de la participation communautaire pour la promotion de la sante en province

Le fonctionnement des organes de participation communautaire dans la province du Haut Katanga nécessite une redynamisation car on note :

- Une faible appropriation des activités de sensibilisation par la communauté suite à la non motivation des RECO.
- La non actualisation de l’annuaire de la communication dans la province.
- La mauvaise application de la multisectorialité en matière de la communication pour la promotion de la santé en province,
- Le plan intégré de communication ;
- L’absence de contrat avec les médias locaux ;
- Le faible financement des activités de communication ;
- L’absence des Outils de collecte de données communautaires dans toutes les zones de santé ;
- Le message en langue élaboré sans l’implication de la base dans la conception des messages ;
- L’absence de matériel de communication et de financement en dehors des activités de masses ou des missions de services ;
- La démotivation des relais communautaires dans certaines Zones de santé due à la frustration face à la prise en charge des certaines CAC par les partenaires ;
- L’Absence de la pérennisation des activités de communication alignées sur toutes les étapes de changement social de comportement ;
- L’insuffisance de projets axés sur la communication pour changement social et de comportement ;
- La faible diffusion des messages de santé à travers différents canaux de communication ;
- Le faible taux de rapportage des données de communication
- L’absence d’une base des données en communication à la DPS[4]

► **Synthèse défis et problèmes identifiés dans le Plan de Renforcement de Capacité de la province (section communication)**

Les grands défis se rapportent notamment :

- L'absence des activités de sensibilisation par la communauté suite à la non motivation des RECO
- La faible couverture sanitaire par les interventions à base communautaire et sous directives communautaires dans la province du Haut Katanga ;
- L'absence de la dynamique communautaire par la participation effective de la population à l'action sanitaire et l'utilisation des services de santé par des activités de marketing social et de communication avec les leaders communautaires pour une meilleure utilisation et appropriation des services et soins de santé ;
- La faible extension des sites de soins communautaires dans les aires de santé où l'accessibilité géographique au centre de santé constitue un obstacle majeur.

Chapitre I. THÉORIES, MODELES ET APPROCHES CONCEPTUELLES DU PLAN DE COMMUNICATION

I.1. Mission de la Division Provinciale de la Santé

La division provinciale de la santé constitue l'échelon intermédiaire du système de santé de la République Démocratique du Congo. A ce titre, Elle a pour mission d'apporter un appui technique, managérial et logistique aux Zones de Santé et autres structures de santé de la province telles que les Centrales Régionales de Distribution des médicaments, les Instituts des Techniques Médicales, le laboratoire provincial, l'hôpital de référence secondaire pour assurer une offre et une utilisation des services de santé à la population de responsabilité (Organisation DPS) [3]

I.2. But du plan

Le But poursuivi est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de la RDC par la réduction du fardeau humain et socio-économique dues aux Maladies afin d'atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle.

I.3. Objectifs globaux du plan

Ce plan intégré de communication découle de l'évaluation du PNDS 2019-2022 et c'est dans cette logique que la province du Haut-Katanga s'approprie le but et les objectifs stratégiques déjà définis dans les stratégies nationales auxquels il contribue naturellement (PSN 2017-2020).

Ce plan de communication s'assigne comme objectifs généraux de :

- Diffuser largement les réussites du milieu auprès des décideurs de façon à ce que ceux-ci contribuent à la pérennisation des actions sanitaires ;
- Diffuser également auprès des intervenants de façon à les mobiliser pour intégrer la démarche en saines habitudes de vie de la communauté ;
- Mettre en place une circulation efficace des informations dans l'ensemble des intervenants de la communauté ;
- Élaborer des outils de communication qui permettent de diffuser plus efficacement les messages auprès de la communauté.

I.4. Objectifs intermédiaires

- D'ici 2026, Amener au moins 80% de la population à adopter un changement social et des comportements en faveur de la promotion de la santé en Province ;
- Au moins 80% de leaders religieux, des APA et autres responsables des structures des participations communautaires, les chefs traditionnels adoptent et vulgarisent un changement social et des comportements en faveur de la promotion de la santé en Province d'ici 2026 ;
- Au moins 80% de canaux de communication important participent à la sensibilisation de la population en faveur de la lutte contre les maladies et de la promotion de la Santé en Province d'ici 2026 ;
- D'ici 2026, au moins 80% de leaders religieux, des APA et autres responsables des structures des participations communautaires, les chefs traditionnels utilisent correctement les supports de communication en faveur de la de la promotion de la Santé et de la lutte contre les maladies en Province ;
- D'ici 2026, au moins 80% des MOSO des structures sélectionnées, des superviseurs, des professionnels de santé et des professionnels des médias sélectionnées sont capable de transmettre le message correct en faveur de la promotion de la Santé et de la lutte contre les maladies en Province ;
- Au moins 100% des activités de communication sont suivies, supervisées et évaluées par les zones de santé de la Province d'ici 2026
- D'ici 2023 vulgariser le plan provincial intégré de communication aux parties prenantes de la DPS (ZS, PTF et autres) pour l'appropriation et la pérennisation des actions.

I.5. Modèle théorique de conception du plan

En rapport avec ce présent plan, il faut noter qu'intégrer la théorie dans la conception des programmes est une démarche importante parce qu'elle aide à organiser les idées sur la base de la sagesse collective afin d'élaborer des objectifs de communication

stratégique qui soient à la fois réalistes et ambitieux. Pour justifier la pertinence d'une théorie, Kurt Lewin (1954) a déclaré ce qui suit : « Il n'y a rien d'aussi pratique qu'une bonne théorie ».

- Le modèle socio-écologique du changement

Pour ce plan intégré de la communication en faveur de la promotion de la santé et la lutte contre les maladies, la théorie comportementale adoptée est « le Modèle socio-écologique du changement » tel que modifié par Borwankar en 2012, à partir de la publication originale de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie.

Le modèle socio-écologique du changement a été utilisé dans la conception de cette stratégie de communication parce qu'elle reconnaît que le contexte social, structurel et politique du pays influence profondément le comportement de l'individu. Ce modèle comprend des aspects des modèles axés sur l'individu, le couple ou la famille et ses réseaux de pairs dans la communauté, aussi bien que les aspects structurels de l'administration publique.

Ainsi, la pression sociale de la communauté s'exerce sur tous les individus qui la composent, de même que les structures politico-étatiques influencent les comportements des personnes assujetties. Il y a trois niveaux de changement attendus, à savoir :

- Le niveau individuel où le processus de changement est psychologique et qui cible les comportements personnels ;
- Le niveau interpersonnel qui utilise l'approche psychosociale pour voir comment une personne interagit avec son réseau social ;
- Le niveau communautaire fondé sur l'approche socioculturelle et qui cible les normes dominantes au niveau du pays et de ses structures.

La stratégie de communication présentée dans ce document intègre les trois approches de la communication pour le développement que sont le plaidoyer pour assurer le leadership, la mobilisation sociale focalisée sur le changement positif des normes sociales et la communication pour le changement de comportement.

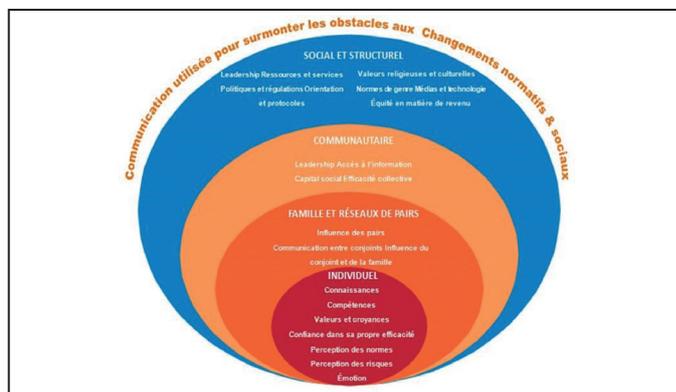


Figure 2. **Modèle socio-comportemental**

C'est en articulant ces trois approches de communication que l'on peut atteindre les résultats escomptés et obtenir le changement social au bout du processus. Pour ce faire, une place importante doit être accordée aussi bien aux techniques de communication interpersonnelle qu'à l'utilisation efficace des mass médias.

C'est sur la base de cette approche théorique que l'analyse causale a été conduite, notamment en se posant la question de savoir pourquoi les gens sont disposés à agir comme ils le font, quels sont les facteurs les plus susceptibles d'encourager ou de faciliter les comportements de santé souhaités, et comment surmonter les obstacles à ces comportements. En plus de l'analyse, la stratégie intègre également les facteurs croisés qui influent sur chaque élément du niveau d'analyse. Ces facteurs sont les suivants :

- L'information qui agit sur les connaissances ;
- La motivation qui touche les attitudes et les croyances ;
- La capacité d'agir qui concerne les compétences,
- L'efficacité et l'accès ;
- Les normes perçues, les normes socioculturelles et les normes en rapport avec le genre.

Pour la compréhension et la prise en compte de tous ces facteurs, d'autres théories ont été mises à contribution, à savoir :

- La théorie des croyances liées à la promotion de la santé et à l'utilisation de ses services pour permettre à la population de percevoir les avantages qu'il y a, à réduire ou à supprimer le risque face aux problèmes de santé, mais aussi pour activer leur volonté de changer ;
- La théorie des médias étant donné la combinaison de plusieurs canaux de communication pour

focaliser l'attention de la population notamment sur la promotion et l'utilisation des services de santé ;

- Le modèle intégré de communication pour le changement social pour stimuler les communautés à s'approprier de la lutte contre les maladies et la promotion de la santé, sous la conduite de leurs leaders sensibilisés.

Il faut donc reconnaître qu'intégrer la théorie dans la conception des programmes est une démarche importante parce qu'elle aide à organiser les idées sur la base de la sagesse collective afin d'élaborer des objectifs de communication stratégique qui soient à la fois réalistes et ambitieux. Pour justifier la pertinence d'une théorie, Kurt Lewin (1954) a déclaré ce qui suit : « Il n'y a rien d'aussi pratique qu'une bonne théorie ».

I.6. Le Processus "P"

L'élaboration de cette stratégie de communication a utilisé le processus – P comme cadre de référence pour guider les professionnels de la communication dans la conception des programmes de communication stratégique. Il s'agit d'une feuille de route détaillée, étape par étape, qui mène le professionnel de la communication depuis la définition d'un concept de changement de comportement,

Le Processus-P- comporte cinq étapes qui sont : l'Analyse, la Conception stratégique, l'Élaboration et pré-test ; la Mise en œuvre et suivi ; ainsi que l'Évaluation et la reprogrammation. Ces cinq étapes reposent sur trois concepts interdépendants, à savoir la théorie de la Communication pour le changement social et comportemental, la Participation des parties concernées et le Renforcement continu des capacités.

L'atelier d'élaboration de la stratégie a pris en compte les deux premières étapes du Processus – P, notamment l'analyse et la conception stratégique. Les différents points couverts par ces deux premières étapes peuvent se résumer comme suit :

- L'analyse de la situation qui tient compte du contexte spécifique dans lequel on se situe et des perceptions, attitudes, croyances et comportements des populations concernées ;
- La description des aspects du problème qui peuvent être résolus directement ou indirectement par des interventions de type communication

- La détermination et la segmentation des groupes prioritaires spécifiques avec lesquels le programme va travailler, en se référant aux résultats de l'analyse de la situation ;
- La détermination des objectifs de communication à atteindre, basée sur les résultats de l'analyse de la situation ;
- La définition des stratégies à mettre en œuvre et des activités à réaliser, en fonction des objectifs poursuivis et de certaines contraintes comme la disponibilité des ressources ;
- Le choix des canaux et supports les plus appropriés et les plus efficaces, en tenant compte des groupes auxquels on s'adresse et des particularités propres au contexte dans lequel on se trouve ;
- Le développement du contenu essentiel des messages qui seront formulés en fonction des objectifs de communication qu'on cherche à atteindre et en associant les représentants des personnes à qui on s'adresse.

L'utilisation du Le Processus-P- vise donc le développement et la mise œuvre de la communication stratégique qui amène le changement social et comportemental durable. Il ne s'agit pas juste d'envoyer des messages ou de donner l'information, il s'agit plutôt d'un processus basé sur les théories éprouvées par la recherche pour atteindre les résultats escomptés. Pour la mise en œuvre de ce plan stratégique de communication et dans la pratique, il faut noter que le concept « Communication » couvrira à la fois les activités liées au plaidoyer, à l'information, à l'éducation, à la mobilisation sociale ou la participation communautaire, au marketing social, à la mobilisation des ressources, bref à la communication pour le changement social et comportemental.



Figure 3. Modèle de processus

I.7. Processus d'élaboration du plan

a) Phase de préparation

Au cours de l'élaboration du présent plan, toutes les parties prenantes et les partenaires ont été pleinement impliqués. Leur engagement a été garanti dès le début du processus de planification afin de s'assurer de leur adhésion et de leur participation active. Le processus d'élaboration a été participatif, transparent et inclusif, ce qui lui confère une crédibilité propice à un engagement et une implication des différents partenaires.

Plusieurs réunions ont été organisées dans la phase préparatoire, il s'agit de :

La réunion d'élaboration et de partage des TDR de l'atelier d'élaboration du Plan Intégré de Communication tenue en date du 25 février 2022

La réunion de partage et de vulgarisation aux différents programmes, de la maquette d'analyse des problèmes prioritaires en rapport avec la communication tenue en date du 05 mars 2022

La réunion du 12 mars 2022 consistait à la collecte et à la compilation des problèmes avec tous les programmes

b) Phase d'exécution

Lors de l'atelier tenu en date du 25 au 28 mars 2022 à Lubumbashi, les membres des Programmes spécialisés (MTN, PRONANUT, PNSR, PEV, PNLP, PNLS, PNLTBC, CPTS), les cadres des bureaux de la DPS (BAT et INFOSAN) et les partenaires Breakthrough Action (voir la liste des participants figure en annexe) ont été regroupés afin d'élaborer le Plan Intégré de Communication.

La méthodologie de travail de l'atelier a été présentée, discutée et adoptée par les participants. Les points ci-dessous ont été abordés :

- Présentations en Power Point ;
- Travaux en groupe répartis ;
- Présentation en plénière ;
- Echanges interactives et orientations ;
- Validation.

Trois groupes thématiques ont été constitués en fonction d'une monture avec des objectifs spécifiques afin d'apporter les éléments nécessaires au dit plan. Sur les quatre jours de travail, notons que trois

jours ont été mis au profit de la théorie et travaux de groupe, le quatrième jour a été consacré à la consolidation et validation [7].

c) Phase de validation du plan

La validation du plan a débuté par la consolidation des résultats des différents travaux de groupe, sous forme des tableaux.

En plus des remarques obtenues lors des séances de lecture, les participants ont revu le premier draft. L'analyse de la situation et de la réponse ainsi que les forces, faiblesses, opportunités, menaces et lacunes ont été revues par les participants en séance plénière. Les buts, objectifs, cibles, axes stratégiques, interventions et activités ainsi que le coût et la période de mise en œuvre de ces dernières ont été revues en travaux de groupes. Les groupes ont été constitués par l'ensemble d'objectifs parmi les six objectifs identifiés préalablement.

I.8. Segmentation de l'audience

Pour faciliter le ciblage des catégories des personnes à toucher, ce plan de communication met en exergue la segmentation des audiences en tant que processus par lequel un public est subdivisé en plusieurs petits groupes. Cette segmentation se base sur des caractéristiques, des désirs et des besoins similaires, sélectionnés en fonction des objectifs de comportement et de communication préconisés dans le domaine de la santé pour la province du Haut-Katanga. Elle se focalise sur l'hypothèse que les différents groupes des personnes ont des caractéristiques différentes. Ces caractéristiques influencent et agissent sur les différentes communications ou messages tendant à les amener sur le chemin du changement en adoptant des pratiques saines et propices à leur développement.

Il est possible d'identifier des segments d'audience, mais il n'est pas toujours aisé de les atteindre en raison du caractère limité des ressources. La taille idéale de l'audience est une personne. Adapter la communication aux besoins de chaque individu est l'idéal. Cependant, il n'est pas possible de le faire, car trop coûteux et trop long. D'où la nécessité d'adapter le processus vers les grands ensembles et des collectifs des personnes selon leur spécificité.

Le PNDS s'est déjà penché sur cette question et a regroupé les audiences conformément à la pyramide sanitaire de la RDC. Les audiences sont regroupées en 5 catégories :

- Le groupe des influenceurs qui comprend les décideurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaires et du niveau intermédiaire pour notre cas;
- Les législateurs du niveau central et intermédiaire pour la province du Haut-Katanga;
- Les acteurs de la société civile;
- Les financeurs ou bailleurs de fonds;
- Les acteurs du secteur privé;

En plus de cette classification, la segmentation se réfère aussi aux étapes majeures de la vie et groupes d'influence communautaire qui sont :

- Les jeunes couples mariés ;
- Les parents d'enfants de moins de 5 ans ;
- Les parents d'enfants les plus âgés ;
- Les adolescents et adolescentes ;
- Les femmes en âge de procréer ;
- Les femmes enceintes ;
- Les accouchées et femmes allaitantes ;
- Les maris et pères des femmes enceintes, accouchées et allaitantes ;
- Les hommes adultes ;
- Les chefs des ménages ;
- Les tradi-thérapeutes ;
- Les prestataires de soins tant du niveau communautaire que clinique ;
- La communauté

Cette segmentation fournit une autre opportunité qui est celle du changement significatif dans la vie des populations. Elle est marquée par des événements cruciaux comme la naissance, l'obtention du diplôme, le mariage et premier emploi, entre autres. Elle sert de moments d'apprentissage où les gens deviennent ouverts à l'adoption de nouveaux comportements ou changer les pratiques néfastes.

I.9. Positionnement globale et l'utilité du plan de communication selon la DPS

Il s'agit dans ce document de l'approche du "Changement Social et de Comportement" qui est une approche stratégique suivant un processus systématique pour analyser un problème afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation en

faveur du changement. Elle permet de concevoir et de mettre en œuvre un ensemble exhaustif d'interventions visant à soutenir et à encourager les comportements positifs. Un plan provincial intégré de communication sert de guide pour les interventions en matière de communication pour le changement social et de comportement, en veillant à définir les objectifs de communication, à identifier les cibles concernées et à déterminer des messages cohérents pour tous les matériaux et les activités dans la province pour le domaine de santé.

Les programmes de communication pour le changement social et de comportement efficaces utilisent différents canaux de communication pour atteindre leurs cibles que sont les femmes, les hommes, les adolescents, les agents de santé, les religieux et les communautés dirigeants, enseignants, chefs d'entreprise, politiciens, etc. Ils peuvent jouer un rôle actif dans la création d'un environnement propice au bien-être.

Dans cette approche, les principaux acteurs se réunissent et discutent activement des problèmes de santé en général et surtout les problèmes relatifs à la santé de la mère-enfant, la nutrition, la mortalité infento-maternelle... et identifient des solutions à prendre en reconnaissant que le bien-être de la famille, de la communauté et de la province peut se réaliser que si tout le monde travaille pour un objectif commun.

Le positionnement de ce plan provincial intégré de communication reflète la compréhension et les aspirations du public en matière de communication en santé et le bien-être basé sur des évidences.

Ce positionnement informera et guidera les messages et interventions ciblées sur les publics primaires, secondaire ainsi que les principaux intervenants et influenceurs dans la province du Haut-Katanga.

La Division Provinciale de la Santé en tant qu'organe technique de la province du Haut-Katanga en matière de santé mettra en œuvre ce plan avec l'appui de ses partenaires pour encourager la promotion des pratiques familiales essentielles à travers toutes les communautés.

Chapitre III. ANALYSE COMPORTEMENTALE APPROCHE SANTE INTEGREE

II.1. Introduction

Elle permet d'inciter les différentes catégories de populations concernées à s'approprier les nouveaux comportements et nouvelles pratiques qui vont réduire leur vulnérabilité. Elle utilisera des outils traditionnels mais aussi innovants et adaptés pour travailler sur le comportement, sur l'imaginaire migratoire

individuel et collectif d'un « réussir ailleurs » que chez soi. Cette démarche devra permettre à la population de recréer un lien d'affection avec le terroir et de vouloir contribuer à son développement.

La mobilisation sociale de notre stratégie va susciter l'adhésion du plus grand nombre et faire participer les bénéficiaires aux efforts du projet de communication.

Tableau 4. Problèmes spécifiques de communication relatifs à la lutte contre la lèpre et la tuberculose

Domaines / Intervention de sante	Problèmes de santé identifiés (utilisation des services ou prestations)	Problèmes Comportementaux / Communications identifiés	Observations
Prévention Tuberculose	Faible administration de u TPT (traitement préventif de la tuberculose) 57,6%	Non orientation des enfants contacts par les RECO pour le screening Faible application des mesures de contrôle de l'infection Faible sensibilisation de la polulation	
Dépistage de la tuberculose	Faible détection de la tuberculose sensible toutes les formes : 67% alors que l'objectif est de 90%	Faible participation des RECO / OAC dans la sensibilisation et l'orientation des présumés tuberculeux Faible investigation des sujets contacts des cas index	
Mise sous traitement et Résultats	Faible taux de succès thérapeutique dans certaines zones de santé	Faible récupération des irréguliers et perdus de vues par les RECO	
Dépistage de la Lèpre	Faible détection de la lèpre Retard de détection	1. Faible implication communautaire en routine 2. Acteurs communautaire non formés Faible sensibilisation	
Mise en traitement de la lèpre	Forte proportion des enfants parmi les nouveaux cas de lèpre Augmentation de cas d'infirmité de second degré		

Tableau 5. Problèmes spécifiques de communication relatifs à la santé de la reproduction et violences sexuelles

Domaines / Intervention de sante	Problèmes de santé identifiés (utilisation des services ou prestations)	Problèmes Comportementaux / Communications identifiés	Observations
Planification familiale :	Faible prévalence contraceptive 18%/ 25%	Mauvaise communication Rumeurs Religions US et coutumes Prestataires non formés	Conséquences Décès maternels, avortements, grossesses trop rapprochées, malnutrition des enfants, phénomène enfants de la rue
Maternité à moindre risque	CPN1 à la 16 è semaine 19% / 80%	Manque d'information, Mauvaise communication au niveau des services RECO non formés Faible sensibilisation Insuffisance de sages-femmes à la CPN Mauvaises croyances US et Coutumes RECO non formés	Conséquences Décès maternels Faible taux de CPN4 Décès infantiles Faible poids de naissance
Violences sexuelles	Faible proportion de victimes de violences sexuelles prises en charge dans les 72heures	La honte d'être violée/ peur de stigmatisation Faible sensibilisation Ignorance Insuffisance d'intrants Prestataires non formés	Conséquences Taux élevé de personnes infectées du VIH Taux élevé de grossesses non désirées Avortements clandestins Décès maternels Phénomène enfants de rue Prévalence élevées des fistules

Tableau 6. Problèmes spécifiques de communication relatifs aux MTN, Transfusion sanguine, Immunisation, lutte contre la malnutrition et le paludisme

MTN	Faible taux de notification des cas de MTN compliqué pour prise en charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stigmatisation 2. Déficit d'information 	<p>Prévalence élevée des maladies tropicales non négligées</p> <p>(Geo helminthes prévalence >20% chez les enfants de 5 à 14ans</p> <p>Katuba, Kamalondo, Vangu, Kowe</p> <p>Schisto prevalence >1% chez les enfants de 5 à 14 ans</p> <p>Kampemba, Tshamilemba, Lubumbashi, Sakania, Kasenga, Lukafu, Kafubu, Kilwa, Pweto, Kapolowe, Kikula, Kipushi, Mitwaba, Kamalondo, Kowe, Vangu et Kashobwe)</p> <p>Fl prevalence > 1%</p> <p>Sakania, Kipushi, Kenya, Likasi, Lubumbashi, Mitwaba, Kisanga, Kilwa ,</p> <p>Onchocercose prevalence > 20%</p> <p>Kafubu, Mitwaba, Mufunga, Kipushi</p>
TRANSFUSION SANGUINE	Faible proportion de Don bénévole de sang < 4%	<p>Faible adhésion de la population au don bénévole de de sang ; -Ignorance de la population sur les bénéfices du don bénévole du sang ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de communication en faveur du don benevole de sang - Faible recrutement des donneurs bénévoles -Absence de formation des leaders des OAC - Absence d financements des activités (mobilisation de la population au don bénévole de sang) - Léthargie de la faitière des associations - Absence de motivation de la faitière des associations -Absence de collaboration entre la CPTS et les associations -Absence de plan actions 	<p>Conséquences</p> <p>Cout élevé de la transfusion</p> <p>Non accessibilité de la population au don de sang qualifié</p> <p>Les infections</p> <p>Les deces liés a l'anémie, aux infections et aux accidents immuno hématologiques</p>
	Faible proportion de sang testé aux quatre marqueurs	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptures intempestive des intrants Absence de plan d'approvisionnements en intrants - Insuffisance du personnel formé en secu trans 	<p>Conséquences</p> <p>Transmission des maladies infectieuses (VIH, Hépatite, Siphilis...)</p> <p>Décès</p> <p>Sero prévalence augmentée</p>

IMMUNISATION	Faible couverture enfants de moins d'une année complètement vaccinés48,7%. References Enquête de Couverture Vaccinale 2020	Faible Réalisation des séances de vaccinations réalisées Mauvaise planification des stratégies de vaccination, Non maîtrise de la population, faible participation des recos, Stratégies non adéquate de récupération des abandons, ruptures en vaccin	Consequences Recrudescence des épidémies dues aux maladies évitables par la vaccination (rougeole , ..)
PALUDISME	SP3 50% / 80 %	Ignorance des bienfaits du TPI US et COUTUMES Mauvaises communication	Augmentation de l'incidence du paludisme Anémie, cout élevé de la PEC,
	MILD femme enceinte 58 %/ 85%	Prestataires non formés Insuffisance en quantité des MILD Mauvais accueil Mauvaise communication entre prestataires et clients Sous-utilisation des services Ignorance de la population sur l'importance de la CPN Structures sanitaire non viable Présence des US et coutumes Mauvaises convictions, Non implication des leaders communautaires Non implication des conjoints dans les services de soins	Consequences Absence de prévention Anémies, avortements, augmentation de l'incidence du paludisme, Mortalité élevée, prématurité, enfants de faible poids de naissance et décès infanto juvenile
	MILD 31 %/ 85%	Prestataires non formés Insuffisance en quantité des MILD Mauvais accueil Mauvaise communication entre prestataires et clients Sous-utilisation des services Ignorance de la population sur l'importance de la CPS Structures sanitaire non viable Présence des US et coutumes Mauvaises convictions, mauvaise sensibilisation Non implication des leaders communautaires	Consequences Absence de prévention Anémies, augmentation de l'incidence du paludisme, Mortalité élevée, Absentéisme scolaire , faible performance scolaire, Deces ço

	Enfants de 5 ans avec paludisme confirmé selon PN (80%/100%)	<p>1. Prestataires non formés sur les directives</p> <p>2. Automédication</p> <p>3. Plusieurs molécules de mauvaise qualité de PEC sur le marché</p> <p>Circulation de molécules non homologuées sur le marché</p> <p>Mauvaise adhérence aux molécules homologuées par des prestataires</p>	<p>Conséquences</p> <p>Résistance aux molécules</p> <p>Faible adhérence au traitement</p> <p>Augmentation de l'incidence du paludisme</p> <p>Décès</p>
PRONANUT	- Faible fréquentation à la CPS des enfants de 12 à 59 mois	<p>- Ignorance des mères sur l'importance de suivi de croissance des enfants</p> <p>- Mauvaise communication des prestataires de santé disant aux mères au revoir après le VAR et VAA</p> <p>- Importance accordée plus à la vaccination ne sachant pas que la vaccination est une activité intégrée dans la CPS</p>	<p>Conséquences :</p> <p>_Prévalence élevée de la morbi-mortalité liée à la malnutrition des enfants moins de 5ans par manque de suivi de croissance</p>
	- Faible couverture des enfants allaités exclusivement au sein pendant 6 mois 54,1%	<p>- Faible communication sur les avantages de l'allaitement maternel</p> <p>- Ignorance des mères sur les avantages de l'allaitement maternel</p> <p>- Les messages non opportuns et non ciblés (tenant compte de la période et la cible)</p> <p>- Les prestataires et RECO non formés en ANJE</p> <p>- Pas de counseling pour l'ANJE dans les structures de santé et au niveau communautaire</p> <p>- Ignorance des mères sur l'alimentation à 4ETOILES</p>	
	- Prévalence élevée de la malnutrition chronique 40%		
	- Prévalence élevée de la malnutrition aigüe 1,3%	<p>- Ignorance des mères sur les 4 RAISONS amenant l'enfant à bien grandir (alimentation, hygiène, attention et recours aux soins médicaux)</p> <p>- Mauvaise communication sur les 4 RAISONS amenant l'enfant à bien grandir</p> <p>- Ignorance des mères sur l'alimentation à 4ETOILES</p>	
	Faible couverture des enfants de 12 à 59 mois à la Supplémentation e Vitamine A	<p>- Faible communication à tous les niveaux</p> <p>- Ignorance des mères sur l'importance de la supplémentation en Vitamine A</p>	

II.2. Matrice d'analyse comportementale

Tableau 7. Analyse comportementale relative à la Communication pour le Changement de Comportement approche intégrée

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Domaine 1 : Santé de la reproduction (PNSR)		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : les femmes à l'âge de procréé		
3. Certaines femmes n'utilisent pas les méthodes de contraception moderne	Que les femmes en âge de procréé utilisent les méthodes de contraception moderne	<ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance ; • US et coutume ; • Rumeurs ; • Croyance religieuse ; • Faible approvisionnement en contraceptif ; • Personnel non formé.
4. Les femmes ne fréquentent pas à temps le service de la consultation prénatale (à la 16ème semaine)	Que les femmes consultent à temps (à la 16ème semaine) la CPN1 pour bénéficier de tous les services prévus	<ul style="list-style-type: none"> • Complexe de mari ; • US et coutume ; • Coût élevé dans certaines structures ; • Faible implication des maris dans la santé des femmes.
Domaine 2 : VIH-SIDA/IST		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : Femmes enceintes		
1. Les femmes enceintes et allaitantes n'adhèrent pas totalement au traitement antirétroviral	Que les femmes enceintes et allaitantes VIH+ adhèrent au traitement antirétroviral	<ul style="list-style-type: none"> • Faible implication de partenaires masculins au processus de la PTME ; • Auto-stigmatisation et stigmatisation par les tiers ;
Audience cible : Population clé		
2. Les populations clés n'utilisent pas systématiquement les services VIH	Que les populations clés utilisent systématiquement les services VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation par les tiers ; • Prestataires non formé sur l'offre de service de qualité ;
Audience cible : Jeunes & adolescents		
3. Les jeunes et adolescents accèdent faiblement à l'information et au dépistage	Les jeunes et adolescents accèdent fortement à l'information et au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance
Audience cible : PVVIH		
4. Toutes les PVVIH ne sont pas screenées systématiquement à la tuberculose	Que 100% de PVVIH soient screenées à la TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ;
Domaine 3 : PEV		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : Les parents des enfants de 0-11 mois		
1. Les parents n'amènent pas les enfants pour la vaccination	Que les parents amènent les enfants aux sites de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ; • Croyance religieuse ; • Inaccessibilité financière (Coût élevé de la vaccination) ; • Inaccessibilité géographique.
2. Les enfants de 0-23 mois PDV ne sont pas récupérés systématiquement	Que les relais communautaires récupèrent systématiquement les enfants de 0-23 mois perdu de vue	<ul style="list-style-type: none"> • Faible fonctionnalité des CAC (RECO démotivé, nombre de RECO insuffisant, RECO non formé,...)

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Domaine 4 : MTN		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : population de 5ans et plus		
1. La population ne consulte pas pour les complications liées à la filariose lymphatique (hydrocèle, lymphœdème)	Que la population consulte à temps pour les complications liées à la filariose lymphatique	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-stigmatisation et stigmatisation par le tiers ; • Les croyances traditionnelles ; • Manque d'information par les RECO ;
Domaine 5 : WASH (Eau, hygiène et assainissement)		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : Population générale		
1. Une grande partie de la population n'utilise pas des latrines hygiéniques	Que toute la population utilise les latrines hygiéniques	<ul style="list-style-type: none"> • US et coutume ; • Ignorance ; • Barrière géographique ; • Barrière financière.
2. La population ne se lave pas correctement et systématiquement les mains	Que la population se lave correctement et systématiquement les mains	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ; • Négligence ; • Manque d'eau.
Domaine 6 : Centre Provincial de transfusion sanguine		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : Population de 18 à 50 ans		
1. La population adhère faiblement au don bénévole de sang	Que la population adhère fortement au don bénévole de sang	<ul style="list-style-type: none"> • Croyances religieuses • Ignorance • Us et coutume
Domaine 7 : Paludisme		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : femme enceinte, femme allaitante, enfants de 0 à 5 ans et population générale		
1. Les femmes enceintes, allaitantes ainsi que les enfants de 0 à 5 ans ne dorment pas systématiquement sous MILD	Les femmes enceintes, allaitantes ainsi que les enfants de 0 à 5 ans dorment systématiquement sous MILD	<ul style="list-style-type: none"> • Rumeurs sur la MILD • Us et coutumes • Ignorance
2. La population générale n'assainit pas l'environnement	Que la population générale assainisse l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance • Mauvaise évacuation des ordures ménagères et eaux usées
Domaine 8 : PRONANUT		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : Femme enceinte et femme allaitante		
1. Les femmes n'allaitent pas exclusivement au sein	Les femmes allaitent exclusivement au sein	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance • Us et coutumes • Inaccessibilité financière
Domaine 9 : Lèpre et tuberculose		
Stratégie : Communication pour le Changement et de Comportement		
Audience cible : les parents des enfants exposés à un cas TB+		
1. Les parents n'amènent pas tous les enfants exposés à un cas TB+ pour le dépistage	Que les parents amènent tous les enfants exposés aux index TB au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance ; • Manque d'information ; • Négligence.

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Audience cible : les relais communautaires		
2. Les relais communautaire n'orientent pas systématiquement les présumés tuberculeux et ceux de la lèpre au dépistage	Que le relais communautaire oriente systématiquement les présumés tuberculeux et ceux de la lèpre au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'incitatif ; • Manque de formation ; • Négligence ; • Ignorance.

Chapitre III. PLAN DE COMMUNICATION SPECIFIQUE

Ce plan intégré de communication est un outil de management qui permettra à partir des objectifs, de définir les actions de communication à mettre en place pour les atteindre. Il fixe les objectifs de communication, définit les cibles et les messages, détermine les actions à engager, établir le calendrier et le budget, il sert également à guider et à rendre cohérent le travail de chacune des parties prenantes en faveur de la communication.

III.1. Domaine de la prévention et promotion

La communication est un des piliers de la prévention. Son rôle est d'apporter une connaissance validée, compréhensible, appropriable par le public visé. Elle doit être convaincante pour amener chacun à l'action. La communication est l'ensemble des moyens et des techniques visant à influencer les attitudes et les comportements de publics cibles. C'est un domaine complexe. En effet, les communicants ne sont pas ceux qui possèdent le savoir scien-

tifique et les scientifiques ne sont pas forcément de bons communicants. C'est un vrai carrefour de compétences qui est nécessaire puisque l'information doit être validée (scientifiques) et percutante (communicants). L'atout d'une structure de prévention est d'avoir une équipe pluridisciplinaire, permettant d'associer connaissances scientifiques, pédagogie et sciences de la communication. C'est cette mise en commun des savoirs et des savoir-faire qui permet le succès de la prévention. Une véritable réflexion sur l'« information » s'impose. En effet, les populations ne sont pas bien informées des dangers et des risques que peuvent représenter leurs comportements en termes de santé. Mais si informer est indispensable, cela est insuffisant pour modifier les comportements, ce qui est pourtant l'objectif de la prévention. Il faut adopter une vraie stratégie de communication, en approfondissant les connaissances sur les leviers permettant de changer les comportements. Pour cela, il est indispensable de maîtriser les grands concepts et principes de communication.

Tableau 8. L'objectif de comportement global

Objectif Comportemental 1 : 20 % de la population adhérent au don bénévole de sang d'ici 2026	Public prioritaire : population de 18 à 50 ans
	Public secondaire : paires recruteur
	Public tertiaire : décideurs
	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population cible sur le don bénévole du sang d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°2 : 100 % de la population cible adhère au don bénévole du sang d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°3 : Augmenter de 4 à 20% le nombre de donneurs bénévoles recrutés fidélisés
	Avantage clé : partant de la connaissance des avantages du don bénévole on va sauver des vies humaines, réduire la transmission des maladies infectieuses et non infectieuses transmissibles par le sang , réduire la sero prévalence des marqueurs dans la population
	Points de support : la gratuité des tests de groupage sanguin/ des unités de sang au don bénévole (campagne de collecte de sang dans les populations a moindre risque et le témoignage des donneurs bénévoles)

Objectif Comportemental 2 D'ici décembre 2026 Augmenter de 10% le nombre de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui dorment sous MILD	Public prioritaire : femme enceinte
	Public secondaire : partenaire /belle mère
	Public tertiaire : leaders communautaires /APA
	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif de communication n°1 : d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui connaissent les mesures de prévention contre le paludisme – Objectif de communication n°2 : d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui acceptent de prendre le TPI et utilisent correctement la MILD
	Avantage clé : partant de la connaissance des modes de transmission et des avantages de dormir sous MILD, les parents (chefs des ménages) /gardiens d'enfants de moins de 5 ans connaîtront le rôle de la MILD dans la prévention du paludisme;
Points de support	
Objectif Comportemental 3 Augmenter de 18 % à 25 % le nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026	Public prioritaire : femme en âge de procréer
	Public secondaire : parents/ amis/
	Public tertiaire : APA/leaders communautaires
	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de femmes en âge de procréer sur les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°2 : amener 100 % des femmes en âge de procréer à adhérer aux méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°3 : Augmenter de 18 à 25 de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026
	Avantage clé : partant de la connaissance des avantages de la contraception, réduire le nombre de grossesses non désirées, réduire taux de mortalité maternelle et infantile, réduire le phénomène enfant en rupture familiale
Points de support : la gratuité des méthodes (CPN, distribution scolaire et de masse des méthodes) et le témoignage des certaines familles qui utilisent les méthodes CTP. .	
Objectif Comportemental 4 Augmenter de 50 % le nombre de personnes qui consulte à temps pour les complications liées à la filariose lymphatique	Public prioritaire : population de 5 ans et plus
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : APA/leaders communautaires
	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les maladies tropicales négligées d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population à adopter une attitude positive face aux MTN d'ici décembre 2026
	Avantage clé : partant de la connaissance des MTN réduire la stigmatisation face aux MTN
Points de support : la gratuité des traitements des complications des MTN.	

Objectif Comportemental 5 Amener 100 % de femmes enceintes à adopter les meilleures pratiques en faveur de l'alimentation du nourrisson	Public prioritaire : Femme enceinte et femme allaitante
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : partenaire conjugal
	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026 – Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population à adopter une attitude positive meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026 – Objectif comportemental n°3 : amener 100 % des femmes allaitantes allaitent exclusivement au sein d'ici décembre 2026
	Avantage clé : partant de la connaissance des meilleures pratiques nutritionnelles, l'état nutritionnel des enfants est amélioré, les performances scolaires des enfants sont améliorées, la prévalence des maladies carencielles est réduite
	Points de support : la campagne de sensibilisation, célébration des journées de l'allaitement,
Objectif Comportemental 5 D'ici décembre 2026, 100 % des parents d'enfants exposés aux cas index TBC conduisent les enfants au dépistage de la TBC	Public prioritaire : les parents des enfants exposés à un cas TB+
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : décideurs
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur tuberculose infantile d'ici décembre 2026 Objectif de communication n°2 : amener 100 % des RECO à orienter les enfants exposés au dépistage de la tuberculose d'ici décembre 2026
	Avantage clé : partant de la connaissance de l'intérêt du dépistage de la TBC chez l'enfant réduire le fardeau de la TBC sur les familles, ré
	Point de support
Objectif Comportemental 6	Population de 5ans et plus
	Public prioritaire : prestataires
	Public tertiaire : décideurs
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les pratiques familiales essentielles Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population à adopter les pratiques familiales essentielles d'ici décembre 2026
	Avantage clé : partant de la connaissance des pratiques familiales essentielles, l'incidence des maladies dites des mains sales est réduite, les maladies évitables par la vaccination sont réduites
	Point de support : la gratuité de la vaccination, célébration des journées de l'eau, de toilette

Chapitre IV. LES APPROCHES, CANAUX ET SUPPORTS DE COMMUNICATION

La pleine participation et l'engagement des communautés, à travers des approches et les organisations comme les OAC, regroupements de femmes et des jeunes, les autres formes d'associations actives dans le domaine de la santé communautaire est fondamentale. La communauté est au centre du dispositif et participera largement à la mise en œuvre du Plan Intégré de communication dans le Haut Katanga. Pour cela il faudrait des interventions comme :

- Les Constructions et gestion des centres ou postes de santé à assise communautaire ;

- L'Exécution des actions collectives communautaires ;
- La participation au financement (par exemple à travers les mutuelles de santé ou de façon plus directe) ;
- Le Suivi des activités et informations sur les besoins et priorités sanitaires pour pérennisation ;
- La représentation dans les structures (CAC et CO-DESA).

VI.1. Approches, canaux et supports de communication adaptés à la prévention et la promotion

Tableau 9. Matrice des approches de communications relatives à la santé de la reproduction

Analyse du public
Public cible primaire : Femmes en âge de procréer
Public cible Secondaire : Les partenaires masculins et les parents
Public cible Tertiaire : Les leaders religieux, autorités politico-administratives
Comportements/pratiques souhaités
Que les femmes en âge de procréer utilisent les méthodes de contraception moderne
Approches de communication adoptée
Public principal : Renforcement des capacités, CCC
Public secondaire : Renforcement des capacités, Mobilisation sociale, CCC
Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer
Obstacles/ contraintes :
<ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance ; • US et coutume ; • Rumeurs ; • Croyance religieuse ; • Faible approvisionnement en contraceptif ; • Personnel non formé.
Personnes influentes clés :
Les leaders religieux, les proches amis, partenaires masculins, les autorités politico-administratives

Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Radio, CIP</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers</p> <p>Supports : documents de plaidoyers, diné</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous utilisez correctement les méthodes de contraception moderne, vous allez contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans votre milieu.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chères mamans, utilisez correctement les méthodes contraceptives modernes pour éviter les décès maternels.</p>

Tableau 10. Matrice de l'analyse du public, canaux et messages à la santé de la mère

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les femmes enceintes</p> <p>Public cible Secondaire : Les partenaires masculins, les grands-mères,</p> <p>Public cible Tertiaire : Les APA, les leaders religieux, les leaders coutumiers</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que les femmes consultent à temps (à la 16^{ème} semaine) la CPN1 pour bénéficier de tous les services prévus</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, CCC, Mobilisation sociale</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complexe de mari ; • US et coutume ; • Coût élevé dans certaines structures ; • Faible implication des maris dans la santé de la femme.
<p>Personnes influentes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers ; • Les APA.

Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Radio, CIP</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers</p> <p>Supports : documents de plaidoyers, diné de plaidoyer</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous fréquentez la CPN1 à temps (à la 16^{ème} semaine), vous allez bénéficier de toutes les interventions prévues dans le but de réduire la morbi-mortalité chez la femme.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chères mamans, commencer la CPN1 avant la 16^{ème} semaine pour bénéficier des toutes les interventions prévues.</p>

Tableau 11. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatif aux MTN

Analyse du public
<p>Public cible primaire : population de 5ans et plus</p> <p>Public cible Secondaire : les parents, les amis</p> <p>Public cible Tertiaire : Les leaders religieux, autorités politico-administratives et coutumières</p>
<p>Comportements/ Pratiques souhaités</p> <p>Que la population consulte à temps pour les complications liées à la filariose lymphatique (hydrocèle, lymphœdème)</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : Renforcement des capacités, CCC</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, Mobilisation sociale, CCC</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto-stigmatisation et stigmatisation par le tiers ; • Les croyances traditionnelles ; • Manque d'information par les RECO.
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les leaders religieux, les proches amis, les autorités politico-administratives et coutumières</p>
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Radio communautaire, Communication inter personnelle</p> <p>Supports : prospectus et dépliant</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils, prospectus et dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers, réunion avec les OAC (organisation d'assises communautaire)</p> <p>Supports : documents de plaidoyers, diner</p>

Déclaration de promesse
Messages clés : Chers membres de la communauté consultez à temps les services de santé afin d'éviter les complications liées à la filariose lymphatique

Tableau 12. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à l'hygiène et assainissement

Analyse du public
Public cible primaire : la population de 5 ans et plus Public cible Secondaire : les parents, enseignants et autres leaders des groupes organisés Public cible Tertiaire : les autorités coutumières, leader religieux, OAC
Comportements/pratiques souhaités Que toute la population utilise les latrines hygiéniques
Approches de communication adoptée
Public principal : CCC, renforcement des capacités Public secondaire : , Mobilisation sociale, CCS, renforcement des capacités Public tertiaire : Renforcement des capacités, plaidoyer
Obstacles/ contraintes : <ul style="list-style-type: none"> • US et coutumes • Ignorance.
Personnes influentes clés : <ul style="list-style-type: none"> • APA • Autorité coutumières • OAC
Canaux/Supports de communication
Public principal : Canaux : radio et télévision, CIP, Supports : affiches, dépliant, boîte à image Public secondaire : Canaux : CIP, radio et télévision, écoles, églises Supports : affiches, dépliants, Public tertiaire : Canaux : matinée d'information, visite de plaidoyer, réunion de plaidoyer Supports : documents de plaidoyers, lettre d'engagement
Déclaration de promesse Si vous utilisez les toilettes hygiéniques, vous allez contribuer à la réduction de la morbi-mortalité due aux maladies diarrhéiques
Messages clés : Chères mamans et chers papas, utilisez les latrines hygiéniques pour éviter les maladies diarrhéiques

Analyse du public
<p>Public cible primaire : la population de 2 ans et plus</p> <p>Public cible Secondaire : hommes et femmes, enseignants, les responsables des ménages</p> <p>Public cible Tertiaire : les leaders religieux, les leaders coutumiers, OAC</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que la population se lave correctement et systématiquement les mains</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC,</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, CCC, Mobilisation sociale</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ; • Négligence ; • Manque d'eau.
<p>Personnes influentes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers ; • Les APA.
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Radio et télévision, CIP,</p> <p>Supports : affiches, dépliant, boîte à images</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, radio, télévision, réseaux sociaux, sketch, théâtre</p> <p>Supports : dépliants, images, boîtes à images</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers, matinée d'information,</p> <p>Supports : documents de plaidoyers, lettre d'engagement</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous vous laver correctement les mains vous allez contribuer à la réduction de la morbi mortalité des maladies feco-orale</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chères mamans, et papa lavez-vous correctement les mains pour éviter les maladies des mains sales</p>

Tableau 12. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte contre la lèpre et tuberculose

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les parents et gardiens des enfants</p> <p>Public cible Secondaire : Les parents et autres membres de la famille</p> <p>Public cible Tertiaire : Les leaders religieux, autorités politico-administratives</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que les parents amènent tous les enfants exposés aux index TB au dépistage</p>

Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, Mobilisation sociale, CCC</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance ; • Manque d'information ; • Négligence.
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les leaders religieux, les autorités politico-administratives, les proches amis</p>
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Radio, CIP</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers</p> <p>Supports : documents de plaidoyers</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous amenez tous les enfants de 0-5 ans exposés à un cas TB+ dans une structure de soins pour le dépistage, vous allez contribuer à la réduction de la mortalité infantile dans notre milieu.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers parents, amener tous les enfants de 0-5 ans exposés à un cas TB+ pour le dépistage et bénéficier d'une prise en charge appropriée.</p>

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Relais communautaires</p> <p>Public cible Secondaire : OAC, ONG</p> <p>Public cible Tertiaire : leaders religieux, les leaders coutumiers et les autorités politico-administratives</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que le relais communautaire oriente systématiquement les présumés tuberculeux et ceux de la lèpre au dépistage</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : Renforcement des capacités</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'incitatif ; • Manque de formation ; • Négligence ; • Ignorance.

<p>Personnes influentes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers ; • Les autorités politico-administratives
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : CIP, écoles, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : CIP, média (radio, télévision, réseaux sociaux)</p> <p>Supports : carte conseils et dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : réunions de plaidoyers</p> <p>Supports : documents de plaidoyers</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous orientez systématiquement tous les présumés tuberculeux ainsi que celui de la lèpre vers le structures des soins, vous allez contribue à la réduction de la morbi-mortalité due à la tuberculose dans votre milieu.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers relais communautaires, orientez systématiquement tous les présumés tuberculeux et ceux de la lèpre vers les structures de soins pour un dépistage précoce et une prise en charge appropriée.</p>

Tableau 13. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte CONTRE le VIH-SIDA

Analyse du public
<p>Public cible primaire : les femmes enceintes et allaitantes</p> <p>Public cible Secondaire : Partenaires masculins, les parents et les proches amis</p> <p>Public cible Tertiaire : leaders communautaires et religieux, APA</p>
<p>Comportements/</p> <p>Pratiques souhaités : les femmes enceintes et allaitantes VIH+ adhèrent au traitement antirétroviral</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, CCC et Mobilisation sociale</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible implication des partenaires masculins au processus de la PTME; • Auto-stigmatisation et stigmatisation par les tiers
<p>Personnes influentes clés : Leaders religieux, APA</p>

Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : CIP</p> <p>Supports : Dépliants, Boîtes à images, SMS,...</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : Renforcement des capacités, CCC et Mobilisation sociale</p> <p>Supports : Dépliants, affiches, posters, médias classiques et socio numériques, Boîtes à images, ...</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p> <p>Supports : Dossier de plaidoyer</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous acceptez votre situation, vous allez adhérer au traitement antirétroviral et la qualité de votre vie va s'améliorer et vous pourrez contribuer à l'élimination de la transmission du VIH à vos enfants</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chères mamans,</p> <p>L'acceptation de soi est un socle à l'adhérence au traitement antirétroviral qui améliore la qualité de vie des PVVIH et contribue à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</p>

Tableau 14. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à l'immunisation

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les mères et gardiens d'enfants</p> <p>Public cible Secondaire : les maris et les grands parents</p> <p>Public cible Tertiaire : APA, leaders d'opinion, leaders communautaires</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que les parents amènent les enfants aux sites de vaccination</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC, Renforcement des capacités</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités, CCC et Mobilisation sociale</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ; • Croyance religieuse ; • Inaccessibilité financière (Coût élevé de la vaccination) ; • Inaccessibilité géographique.
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les parents et gardiens des enfants</p>

Canaux/Supports de communication
<p>Public principal : les parents d'enfants de 0 à 11 mois</p> <p>Canaux : CIP, media public,</p> <p>Supports : carte conseil</p> <p>Public secondaire : les grands parents</p> <p>Canaux : les medias, les églises, les mouvements associatifs féminins</p> <p>Supports : boîtes à image, communiqués</p> <p>Public tertiaire : les APA, leaders religieux, leader d'opinion</p> <p>Canaux : mass media</p> <p>Supports : documents de <small>plaidoyer</small></p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous faites vacciner vos enfants en respectant le calendrier vaccinal, vous allez les protéger contre les maladies évitables par la vaccination</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers parents, faisons vacciner nos enfants pour les protéger contre les maladies évitables par la vaccination</p>

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les RECO</p> <p>Public cible Secondaire : les responsables des CAC</p> <p>Public cible Tertiaire : APA, leaders communautaires</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que les enfants de 0-23 mois perdus de vue soient récupérés systématiquement par les RECO</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : Renforcement des capacités</p> <p>Public secondaire : Renforcement des capacités et Mobilisation sociale</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Faible fonctionnalité des CAC (RECO démotivé, nombre de RECO insuffisant, RECO non formé,...)</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les leaders communautaires, leaders religieux</p>
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal : renforcement des capacités</p> <p>Canaux : media, CAC (OPACO)</p> <p>Supports : modules de formation, affiche, boîte à image</p> <p>Public secondaire : renforcement des capacités</p> <p>Canaux : mass media, CAC (VAD)</p> <p>Supports : boîte à image, carte conseil</p> <p>Public tertiaire : APA, leaders religieux, responsables des OPACO</p> <p>Canaux : mass media, séance de plaidoyer</p> <p>Supports : document de plaidoyer, dépliants</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous récupérez les enfants perdus de vue, vous allez augmenter la couverture vaccinale et accroître l'immunité globale</p>

Messages clés :
 Chers RECO récupérez les enfants perdus de vue pour augmenter la couverture vaccinale et éviter les maladies

Tableau 15. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la promotion de la nutrition

Analyse du public
Public cible primaire : Les femmes allaitantes
Public cible Secondaire : les partenaires masculins, les parents et grands-parents, proches amis
Public cible Tertiaire : APA, leaders communautaires
Comportements/pratiques souhaités Les femmes allaitent exclusivement au sein
Approches de communication adoptée
Public principal : CCC, CIP, Mobilisation sociale
Public secondaire : Renforcement des capacités et Mobilisation sociale
Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer
Obstacles/ contraintes : <ul style="list-style-type: none"> • Ignorance • Us et coutumes • Inaccessibilité financière.
Personnes influentes clés : <ul style="list-style-type: none"> • Les APA ; • Les leaders communautaires ; • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers
Canaux/Supports de communication
Public principal : Canaux : CIP, media public, Supports : carte conseil, dépliant et boîte à image
Public secondaire : Canaux : les medias, les églises, les mouvements associatifs féminins Supports : boîtes à image, communiqués
Public tertiaire : Canaux : mass media Supports : documents de plaidoyer
Déclaration de promesse, Si vous allaitez exclusivement les enfants, vous allez contribuer à la réduction de la morbi-mortalité due à la malnutrition
Messages clés : Chers mamans, le lait maternel est le seul aliment naturel, complet et adapter à votre bébé. Mettez-le au sein dans l'heure qui suit l'accouchement pour lui faire bénéficier le premier lait jaunâtre. Nourrissez votre bébé exclusivement jusqu'à 6 mois.

Tableau 16. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la promotion de la transfusion sanguine

Analyse du public
Public cible primaire : La population de 18 à 50 ans
Public cible Secondaire : les parents et grands-parents, proches amis, les chefs d'entreprises
Public cible Tertiaire : les APA, leaders religieux, les leaders coutumiers
Comportements/pratiques souhaités Que la population adhère fortement au don bénévole de sang
Approches de communication adoptée
Public principal : CCC,
Public secondaire : Renforcement des capacités et Mobilisation sociale
Public tertiaire : Renforcement des capacités, Plaidoyer
Obstacles/ contraintes : <ul style="list-style-type: none"> • Ignorance • Us et coutumes • Inaccessibilité financière.
Personnes influentes clés : <ul style="list-style-type: none"> • Les APA ; • Les leaders communautaires ; • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers
Canaux/Supports de communication
Public principal : Canaux : CIP, media public Supports : les affiches, dépliant et boîte à image
Public secondaire : Canaux : les medias, une correspondance Supports : documents des plaidoyers
Public tertiaire : Canaux : CIP, communiqué à l'église Supports : documents de plaidoyer
Déclaration de promesse, Si vous acceptez de donner le sang, vous allez sauver des vies
Messages clés : Chers jeunes en donnant votre sang, vous sauvez une vie.

Tableau 17. Matrice d'analyse du public, canaux et messages relatifs à la lutte contre le paludisme

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les femmes enceintes et allaitantes, les gardiens d'enfants, les parents</p> <p>Public cible Secondaire : les partenaires masculins, les amis proches, les grands parents</p> <p>Public cible Tertiaire : APA, leaders communautaires (religieux et coutumiers)</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Les femmes enceintes, allaitantes ainsi que les enfants de 0 à 5 ans dorment systématiquement sous MILD</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC, CIP, Mobilisation sociale</p> <p>Public secondaire : Mobilisation sociale, CIP</p> <p>Public tertiaire : Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumeurs sur la MILD • Us et coutumes • Ignorance.
<p>Personnes influentes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les APA ; • Les leaders communautaires ; • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : CIP, media public,</p> <p>Supports : carte conseil, dépliant et boîte à image</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : les medias, les églises, les mouvements associatifs féminins</p> <p>Supports : boîtes à image, communiqués</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : mass media</p> <p>Supports : documents de plaidoyer</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous dormez sous la moustiquaire, vous allez contribuer à la réduction de la morbi-mortalité due au paludisme</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers mamans, dormez et faites dormir tous les enfants de 0-5 ans sous la moustiquaire imprégné d'insecticide prévenir la morbi-mortalité maternelle et infantile due au paludisme.</p>

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les femmes enceintes et allaitantes, les gardiens d'enfants, les parents</p> <p>Public cible Secondaire : les parents, grands-parents et responsable d'enfants</p> <p>Public cible Tertiaire : APA, leaders religieux et coutumiers</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Que la population générale assainisse l'environnement</p>
Approches de communication adoptée
<p>Public principal : CCC, Mobilisation sociale</p> <p>Public secondaire : Mobilisation sociale, CIP</p> <p>Public tertiaire : Renforcement des capacités et Plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ignorance • Mauvaise évacuation des ordures ménagères et eaux usées
<p>Personnes influentes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les APA ; • Les leaders communautaires ; • Les leaders religieux ; • Les leaders coutumiers
Canaux/Supports de communication
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Media public, communication interpersonnelle, CIP</p> <p>Supports : Carte conseil, dépliant et boîte à image</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux : les medias, les églises, les mouvements associatifs féminins</p> <p>Supports : boîtes à image, communiqués, dépliant</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux : mass media</p> <p>Supports : documents de plaidoyer</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous assainissez vos milieux, vous allez contribuer à la réduction de la morbi-mortalité due au paludisme</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers parents, assainir votre milieu c'est contribuer à la réduction de la morbi-mortalité due au paludisme.</p>

Chapitre V. MISE EN ŒUVRE DU PLAN INTEGRE DE COMMUNICATION

V.1. Cadre de mise en œuvre

Le cadre de mise en œuvre de ce plan nous permet de traduire les axes stratégiques en activités. La matrice de mise en œuvre lie les activités aux objectifs de communication avec un chronogramme et responsabilités des acteurs impliqués. Cette matrice de mise en œuvre prend en compte le ciblage et la conception pour définir l'approche stratégique et les diverses combinaisons (activités et canaux) à mettre en œuvre pour atteindre les résultats escomptés.

Tableau 18. Matrice des actions prioritaires

Niveau de communication	Action
PREVENTION/PROMOTION	
Objectif comportemental global	
► Environnement sociopolitique <ul style="list-style-type: none"> Faible allocation du budget destiné à la santé au niveau législatif et faible implication au niveau de l'exécutif ; Absence des mesures concrètes pour la sécurisation des personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès des décideurs pour la promotion et la prévention en faveur du secteur de la santé ;
► Prestation de services <ul style="list-style-type: none"> Faible qualité de prestation des services 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des conditions de travail (renforcer les capacités des prestataires, motivation des prestataires)
► Communauté/Individu <ul style="list-style-type: none"> Faible appropriation des activités de la santé par la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités au niveau communautaire et individuel ; Sensibilisation des communautés en vue de leurs appropriations des activités de santé.
PRISE EN CHARGE/ERADICATION	
Objectif comportemental global	
► Environnement sociopolitique <ul style="list-style-type: none"> Faible allocation du budget destiné à la santé au niveau législatif et faible implication au niveau de l'exécutif ; Absence des mesures concrètes pour la sécurisation des personnes vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès des décideurs pour la prise en charge, le contrôle et/ou l'éradication des certaines pathologies en faveur du secteur de la santé « » ; Vote et application des édits pour la sécurisation des personnes vulnérables.
► Prestation de services <ul style="list-style-type: none"> Faible qualité de prestation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des conditions de travail par le renforcement des capacités des prestataires, motivation des prestataires, construction/réhabilitation des formations sanitaires, dotation des médicaments, autres intrants et réactifs ainsi que l'équipement des formations sanitaires ; Le suivi de la qualité de soins dans le centre de santé

<p>► Communauté/Individu</p> <ul style="list-style-type: none"> Faible appropriation des activités de la santé par la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités au niveau communautaire et individuel ; Sensibilisation des communautés en vue de leur appropriation des activités de santé Développement des mécanismes de rétention/fidélisation des communautaires.
---	---

Tableau 19. Matrice des activités clés

Objectif	
Comportemental 1 :	
Amener 20 % de la population à adhérer au don bénévole de sang d'ici décembre 2026	
	Public prioritaire : population de 18 à 50 ans
	Public secondaire : paires recruteur
	Public tertiaire : décideurs
Objectif de communication n°1 : sensibiliser 60 % de la population sur le don bénévole du sang d'ici décembre 2026	
	Activité 1. Organiser des émissions radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga
	Activité 2. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 3. Organiser des diné de plaidoyer avec les APA et des leaders communautaires
	Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
	Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
	Activité 6 Célébrer les journées de don bénévole de sang
Objectif de communication n°2 : 30 % de la population cible adhère au don bénévole du sang d'ici décembre 2026	
	Activité 1. Organiser des campagnes de collectes de sang dans des communautés à moindre risque
	Activité 2 : Plaidoyer pour l'intégration de la santé communautaire dans les mécanismes de planification, budgétisation, supervision et monitoring du ministère de la santé
	Activité 3 : Réunions mensuelles de routine pour le monitoring Communautaire
Objectif de communication n°3 : Augmenter de 4 à 20% le nombre de donateurs bénévoles recrutés fidélisés	
	Activité 1. Former les paires recruteurs
	Activité 2. Mettre en place un mécanisme de rappel des donateurs bénévoles aux rendez-vous trimestriels
	Activité 3. Former les prestataires des zones de santé en secu trans
	Activité 4 Dotation des kits de fidélisation
Objectif	
Comportemental 2	
D'ici décembre 2026 Amener 80 % de ménages de la province du Haut Katanga a dormir sous MILD	

	Public prioritaire : femme enceinte
	Public secondaire : partenaire /belle mère
	Public tertiaire : leaders communautaires /APA
	Objectif de communication n°1 : d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui connaissent les mesures de prévention contre le paludisme
	Activité 1 Etendre la couverture de la campagne VIVA dans les zones de santé
	Activité 2. Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga
	Activité 3. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
	Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
	Activité 6 Célébrer les journées paludisme
	Objectif de communication n°2 : d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui acceptent de prendre le TPI et utilisent correctement la MILD
	Activité1 Organiser une campagne de distribution de MILD dans les écoles
	Activité 2 Organiser une distribution de MILD dans toutes les foyers de concentrations et ou populations déplacées
	Activité 3 réaliser des enquêtes CAP dans des communautés ciblées
	Activité 4 Promouvoir l'utilisation de la MILD à travers des VAD avec les membres des CAC
	Activité 3. Organiser une campagne de distribution de masse la MILD dans tous les ménages
	Activité 4
Objectif Comportemental 3 Augmenter de 18 % à 25 % le nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes contraceptives d'ici décembre 2026	

	Public prioritaire : femme en âge de procréer
	Public secondaire : parents/ amis/ ...
	Public tertiaire : APA/leaders communautaires
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de femmes en âge de procréer sur les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026
	Activité 1 Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé
	Activité 2. Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga
	Activité 3. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
	Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
	Activité 6 Organiser des journées porte ouverte
	Objectif de communication n°2 : amener 100 % de femmes en âge de procréer à adhérer aux méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026
	Activité1 : accompagner les 27ZS dans le renforcement de capacité de 270 recos/ DBC en CCC pour la PF
	Activité 2 : renforcer la capacité de deux professionnels de medias par ZS sur la promotion des activités de PF
	Activité3 : reproduire et disséminer les supports éducatifs en PF dans les 27ZS
	Objectif de communication n°3 : Augmenter de 18 à 25 de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026
	Activité1 Organiser des campagnes de distribution des méthodes contraceptives avec les ADBC
	Activité 2 organiser la distribution des méthodes contraceptive moderne avec des élevés des ITM /IEM
	Activité Etendre le réseau de distribution des méthodes contraceptives modernes vers les pharmacies
Objectif	
Comportemental 4	
D'ici décembre 2026 100 % des personnes qui consultant pour des complications de MTN sont pris en charge	

	Public prioritaire : population de 5 ans et plus
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : APA/leaders communautaires
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les maladies tropicales négligées d'ici décembre 2026
	Activité 1. Organiser des émissions radio télévisées à travers les zones de santé avec prévalence élevée de MTN
	Activité 2. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 3. Organiser des diné de plaidoyer avec les APA et des leaders communautaires
	Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
	Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
	Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population a adopter une attitude positive face aux MTN d'ici décembre 2026
	Organiser des campagnes de prise en charge des complications de MTN
Objectif Comportemental 5 Amener 90 % de femmes enceintes à adopter les meilleures pratiques en faveur de l'alimentation du nourrisson	

	Public prioritaire : Femme enceinte et femme allaitante
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : partenaire conjugal
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026
	Activité 1 Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé
	Activité 2. Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga
	Activité 3. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
	Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
	Activité 6 Célébrer la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM)
	Activité 7 Organiser les séances de sensibilisation de la population sur la supplémentation en vit A et déparasitage au Mebendazole par les MOSO
	Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population à adopter une attitude positive meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026
	Activité 1 Faire la promotion des aliments locaux dans les meilleures pratiques de l'ANJE
	Objectif comportemental n°3 : amener 100 % de femmes allaitantes allaitent exclusivement au sein d'ici décembre 2026
	Activité 1 Vulgariser toutes les publications scientifiques sur l'allaitement exclusif au sein
	Activité 2
	Objectif comportemental n°4 : En rapport avec la mise en place du comité provincial multisectoriel de nutrition
	Activité 1 Organiser les réunions mensuelles et trimestrielles du comité provincial multisectorialité de nutrition
	Activité 2 organiser l'installation officielle du comité provincial multisectoriel de nutrition dans la province du haut katanga
	Objectif Comportemental 6 D'ici décembre 2026, 100 % des parents d'enfants exposés aux cas index TBC conduisent les enfants au dépistage de la TBC

	Public prioritaire : les parents des enfants exposés à un cas TB+
	Public secondaire : prestataires
	Public tertiaire : décideurs
	Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur tuberculose et la lèpre d'ici décembre 2026
	Activité 1. Organiser des émissions radio télévisées à travers les zones de santé sur la tuberculose infantile
	Activité 2. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
	Activité 3. Former les prestataires sur le diagnostic de la tuberculose
	Activité 4 Former les RECO sur le diagnostic de la tuberculose infantile
	Activité 5. Célébrer les journées mondiales de la TBC
	Activité 6. Célébrer les journées lèpre
	Activité 7 Mener des campagnes de dépistage de la lèpre
	Activité 8 organiser les séances de sensibilisation de la population sur la lèpre
	Activité 9 Former les RECO /OAC sur la lèpre et les autres MTN (lèpre, ulcère de BURILI et PIAN)
	Objectif de communication n°2 : amener 100 % des RECO à orienter les enfants exposés au dépistage de la tuberculose d'ici décembre 2026
	Activité 1 Former les RECO sur l'orientation des enfants exposés à la TBC+ vers les fosa pour le dépistage
Objectif	
Comportemental 7 D'ici décembre 2026 amener 80% des ménages à adopter les pratiques familiales essentielles (lavage correcte des mains, vaccination des enfants et femmes enceintes, enregistrement à des enfants à l'état civil...)	

Population de 2 ans et plus
Public prioritaire : prestataires
Public tertiaire : décideurs
Objectif de communication n°1 : sensibiliser 100 % de la population sur les pratiques familiales essentielles
Activité 1 Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé
Activité 2. Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga
Activité 3. Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC
Activité 4. Produire des panneaux / affiches / dépliants /
Activité 5. Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes
Activité 6 Célébrer les journées de lavage des mains
Activité 7 Célébrer les journées de latrines
Activité 8 Celebrer les journées de l'eau
Activité 9 Celebrer les semaines africaines de vaccination
Activité 10 Etendre la couverture du programme village assaini vers les zones à risque de maladies hydriques
Activité 11 Participer au forum national de vaccination
Activité 12 Organiser des diner de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les APA (parlementaires provinciaux/ gouverneur/bourgmestre...)
Objectif de communication n°2 : amener 100 % de la population a adopter les pratiques familiales essentielles d'ici décembre 2026
Activité 1 Organiser les campagnes de vaccination intensifiées
Activité 2 Organiser les campagnes de vaccination accélérées
Activité 3 Organiser des campagnes de sensibilisation de la femme enceinte sur les signes de danger
Activité 4 Organiser des campagnes des semaines de consultations prénatales
Activité 5 Organiser des campagnes d'enregistrement des enfants à l'état civil
Activité 6 étendre la couverture du programme village assaini dans les zones de santé

V.2. Rôles des influenceurs et acteurs clés de communication dans la mise en œuvre du plan

Les influenceurs sont plus des partenariats avec des sociétés minières, des ONG et des établissements sanitaires ont fourni un modèle efficace pour l'approche élargie d'outils de communication. L'approche communautaire est basée sur au moins 3 principes généraux que sont la participation, la responsabilisation et l'appropriation en vue de la pérennisation des actions communautaires.

Le potentiel d'extension de la couverture par le biais du secteur privé est énorme étant donné que les établissements sanitaires à eux seuls sont estimés fournir jusqu'à 30 % des services de santé dans la Haut Katanga, et que les entreprises minières et agricoles emploient des centaines de milliers d'acteurs clés dans les activités communautaires.

Tableau 20. Matrice de rôles des acteurs clés

Acteurs	Rôle	Approches à utiliser
Prévention (Tous les domaines promotionnels)		
Les autorités politico-administratives : <ul style="list-style-type: none"> • Législatif ; • Exécutif 	Elaborer les édits et adopter le budget en rapport avec la santé Exécuter les édits et le budget en faveur de la communauté	Elaboration des documents de plaidoyer
Les leaders religieux	Sensibiliser la communauté à adopter les meilleures pratiques en faveur de santé	Elaboration des messages et communiqués à l'intention des leaders religieux
Leaders coutumiers	Sensibiliser la communauté à adopter les meilleures pratiques en faveur de santé	Elaboration des messages et communiqués à l'intention des leaders coutumiers
Leaders d'opinions	Influencer la communauté en faveur des activités de la santé	Séances de conscientisation et de sensibilisation sur les différentes thématiques de la santé
Leaders communautaires	Sensibiliser la communauté à adopter les meilleures pratiques en faveur de santé	Séances de conscientisation et de sensibilisation sur les différentes thématiques de la santé
Les OAC	Influencer la communauté en faveur des activités de la santé	Séances de conscientisation et de sensibilisation sur les différentes thématiques de la santé
Les parents et proches amis	Sensibilisation des membres des ménages	CIP / CCSC
Les prestataires de soins	Renforcer les capacités, sensibiliser	CIP/ formation
Les relais communautaires (CAC)	Sensibiliser	CIP / CCSC
Prise en charge, lutte et éradication (Tous les domaines de lutte, éradication ou PEC)		
Prestataires de soins	Renforcer les capacités, sensibiliser	CIP/ formation
Relais communautaires	Sensibiliser dans les sites et orientation vers les structures plus appropriées	CIP / VAD
Malades	Observance des traitements et inciter d'autres malades (TB et VIH) à l'adhérence	CIP/CCSC/plaidoyer
Les parents	Inciter les malades à l'observance des traitements	CIP / suivi et accompagnement des malades en traitement
Les OAC	Accompagner les malades dans l'observance des traitements	CIP / suivi des malades en traitement
Leaders d'opinions	Inciter les malades et la communauté à l'observance des traitements, personnels soignants au dévouement	Sensibilisation de la communauté en faveur de l'observance du traitement, prévention, suivi de l'offre de services

V.3. Coordination des interventions

Le programme de communication avec le concours de la cellule de communication INFOSAN et de la Task Force communication provinciale tiennent de réunions ordinaires mensuelles et des réunions extraordinaires selon le besoin et circonstance.

Chapitre VI. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi des activités de communication sera assuré à travers des missions de supervision et de collecte des données dans les aires de santé, il sera important de consacrer une attention particulière et des ressources au suivi des activités de communication en faveur des populations dans les zones de santé.

A l'issue de chaque trimestre l'évaluation sera faite à tous les niveaux, avec la participation des structures et personnalités impliquées dans la mobilisation sociale. Au niveau communautaire, il sera mené par les relais communautaires, les CAC (Cellule d'Animation Communautaire), les groupes d'écoute et les autorités politico-administratives de base : chefs de quartier, chefs d'avenue, chefs de blocs etc.

Les objectifs que l'on se fixe doivent être revus de temps en temps pour s'adapter aux situations non prévues et/ou aux résultats inattendus. Ainsi, un suivi-évaluation de l'impact des actions décrites dans le tableau ci-dessus à travers des enquêtes, des bilans médias, des bilans d'image, sera effectué au moins une fois par an pour juger de la pertinence de ces actions, établir des priorités et faire les ajustements.

Cette évaluation peut se faire à travers la combinaison de plusieurs outils, dont le bilan média, un bilan hors média, des enquêtes périodiques sur l'opinion

et le degré de satisfaction de publics cibles précis, par exemple des donateurs ou des bénéficiaires d'un projet. Enfin, un bilan d'image (interne et externe) pourra se faire une fois par an ou par deux ans pour voir de manière exhaustive, comment les cibles internes et externes ont été impactées par le plan de communication et apporter les correctifs nécessaires en termes d'actions, d'activités, d'objectifs, d'outils, de supports par rapport aux besoins et attentes des cibles. L'évaluation pourrait mettre l'accent sur les indicateurs suivants :

Recueil (nombre et qualité) des documents de communication produits; Discussion avec les publics cibles sur les résultats et l'identification des améliorations possibles ; Nombre et fréquence des outils de communication réalisés selon le plan ; Augmentation constante des visiteurs du site web, des médias sociaux sur lesquels il est présent ; Augmentation constante des personnes ayant reçu et/ou lu le bulletin bimestriel ; Nombre d'articles publiés sur les activités/projets dans les médias ; Nombre d'éléments audio ou vidéo diffusés par la radio ou la télévision sur les projets/activités ; Nombre de donateurs informés et/ou mobilisés, Pourcentage et croissance de la part du budget communication dans le budget global des activités.

Tableau 21. Cadre des performances

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
Sensibiliser 60 % de la population sur le don bénévole du sang d'ici décembre 2026	Nombre de séances de sensibilisation organisées. =	Processus	Permet d'amener la population à adhérer au don bénévole de sang.	SNIS/ DHIS2	ND	2021	
30 % de la population cible adhère au don bénévole du sang d'ici décembre 2026	Proportion de la population éligible ayant adhéré au don bénévole de sang.	Résultat	Permet de mesurer l'adhésion bénévole de la population au don bénévole de sang.	SNIS/ DHIS2	ND	2021	
Augmenter de 4 à 20% le nombre de donneurs bénévoles recrutés fidélisés	Proportion de donneurs bénévoles fidélisés	Résultat		SNIS/ DHIS2	ND	2021	
D'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui connaissent les mesures de prévention contre le paludisme	Nombre des femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui connaissent les mesures préventives de lutte contre le paludisme.	Résultat		SNIS/ DHIS2	58%	2021	Les femmes enceintes.
D'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui acceptent de prendre le TPI et utilisent correctement la MILD	TPI du paludisme pour les femmes enceintes.						
	= Pourcentage des femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI pendant les consultations ante natale durant leurs dernières grossesses.	Résultat		SNIS/ DHIS2		2021	Les femmes enceintes.
	Utilisation de la MILD.						
	= Pourcentage des femmes enceintes dans les régions endémiques ayant dormies sous MILD la nuit dernière.	Résultat		SNIS/ DHIS2	58%		Enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.
	Accès / possession d'une MILD dans le ménage.						
	= Pourcentage de la population à risque ayant accès à / possédant une MILD chez elle.	Résultat		SNIS/ DHIS2			Enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.
Sensibiliser 100 % de femmes en âge de procréer sur les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026	Nombre des séances de sensibilisation organisées.	Processus		SNIS/DHIS2	18%	2021	15 à 49 ans

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
Amener 100 % de femmes en âge de procréer à adhérer aux méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026	Besoins de planification familiale satisfaits par des méthodes modernes. = Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) mariées ou en couple dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes.	Résultat	SNIS/DHIS2		18%	2021	15 à 49 ans
Augmenter de 18 à 25 de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026	Prévalence des méthodes modernes de contraception = Pourcentage des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) mariées ou en couple, qui utilisent ou dont les partenaires sexuels utilisent à l'heure actuelle une méthode contraceptive quel que soit la méthode utilisée.	Résultat	SNIS/DHIS2		18%	2021	15 à 49 ans
Sensibiliser 100 % de la population sur les maladies tropicales négligées d'ici décembre 2026	Nombre des séances organisées dans la communauté.	Processus	Rapports d'activités			2021	
Amener 100 % de la population à adopter une attitude positive face aux MTN d'ici décembre 2026						2021	
Sensibiliser 100 % de la population sur les meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026						2021	
Amener 100 % de la population à adopter une attitude positive meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026						2021	
Amener 100 % de femmes allaitantes allaitent exclusivement au sein d'ici décembre 2026	Proportion des enfants de 0 à 5 ans qui sont alimentés exclusivement maternel.	Résultat				2021	
	Proportion des nourrissons qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance.						

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
Sensibiliser 100 % de la population sur tuberculose et la lèpre d'ici décembre 2026		Résultat				2021	
Amener 100 % des RECO à orienter les enfants exposés au dépistage de la tuberculose d'ici décembre 2026	Taux de détection des cas de tuberculose pédiatrique. = Pourcentage des cas de tuberculose nouveaux ou des rechutes estimés chez les enfants qui sont détectés et notifiés pendant une année donnée selon la stratégie internationale de lutte contre la tuberculose.	Résultat				2021	
Sensibiliser 100 % de la population sur les pratiques familiales essentielles		Résultat				2021	
Amener 100 % de la population à adopter les pratiques familiales essentielles d'ici décembre 2026		Résultat				2021	

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
Sensibiliser 60 % de la population sur le don bénévoles du sang d'ici décembre 2026							
30 % de la population cible adhère au don bénévoles du sang d'ici décembre 2026							
Augmenter de 4 à 20% le nombre de donneurs bénévoles recrutés fidélisés d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui connaissent les mesures de prévention contre le paludisme d'ici décembre 2026, amener 50% de femmes enceintes de la province du Haut Katanga qui acceptent de prendre le TPI et utilisent correctement la MIILD							

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
sensibiliser 100 % de femmes en âge de procréer sur les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026							
Amener 100 % de femmes en âge de procréer à adhérer aux méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026							
Augmenter de 18 à 25 de femmes en âge de procréer qui utilisent les méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2026							
Sensibiliser 100 % de la population sur les maladies tropicales négligées d'ici décembre 2026							
Amener 100 % de la population à adopter une attitude positive face aux MTN d'ici décembre 2026	Proportion de la population ayant adopté une attitude positive face aux MTN	Processus	Permet de suivre la mise en œuvre des attitudes positives face aux MTN	RMA de la dynamique communautaire, Enquête communautaire	ND		Communauté
Sensibiliser 100 % de la population sur les meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026	Nombre de populations sensibilisées sur les meilleures pratiques nutritionnelles	Résultat	Permet d'amener la population à la mise en œuvre des meilleures pratiques nutritionnelles	RMA de la dynamique communautaire, Enquête communautaire	ND		Communauté
Amener 100 % de la population à adopter une attitude positive des meilleures pratiques nutritionnelles d'ici décembre 2026	Proportion de la population ayant adopté une attitude positive des meilleures pratiques nutritionnelles	Processus	Permet de suivre la mise en œuvre des attitudes positives des meilleures pratiques nutritionnelles au sein dans la communauté	RMA de la dynamique communautaire, Enquête communautaire	ND		Communauté
Amener 100 % de femmes allaitantes d'allaiter exclusivement au sein d'ici décembre 2026	Proportion des femmes ayant allaiter exclusivement au sein	Processus	Permet de suivre la mise en œuvre du taux de l'AME au sein dans la communauté	MIXTE	54,1%	2018	Femmes en âge de procréation

Objectifs 1	Indicateur et définition	Type d'indicateur	Justification	Source de données	Valeur de base	Année	Cible
Sensibiliser 100 % de la population sur tuberculose et la lèpre d'ici décembre 2026	Nombre de populations sensibilisées sur la lutte contre la TBC et la lèpre	Résultat	Permet d'amener la population à se faire dépister contre la TBC et la lèpre	RMA de la dynamique communautaire, Enquête communautaire	ND		Communauté
Amener 100 % des RECO à orienter les enfants exposés au dépistage de la tuberculose d'ici décembre 2026	Nombre des RECO ayant orienter les enfants au dépistage contre la TBC	Résultat	Evalue la performance des RECO	RMA des CAC	ND		Dynamiques communautaires
Sensibiliser 100 % de la population sur les pratiques familiales essentielles	Nombre des personnes sensibilisées aux PFE	Résultat	Permet d'amener la population à la mise en œuvre des PFE dans la communauté	DHIS2	ND		Parents, enfants
Amener 100 % de la population à adopter les pratiques familiales essentielles d'ici décembre 2026	Nombre des personnes ayant adopter les PFE	Résultat	Permet de suivre la mise en œuvre des PFE dans la communauté	DHIS2	ND		Parents, enfants

Tableau 22. Plan de Mobilisation des ressources

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
CENTRE PROVINCIAL DE TRANSFUSION SANGUINE							
Activité 1	Organiser des émissions radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga	\$0,00	\$0,00	\$0,00	BA/USAID UNICEF	Permanent	Financière
Activité 2	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$19 200,00	\$0,00	\$19 200,00	UNICEF PROSANI USAID BA/	Permanent	Financière
Activité 3	Organiser des diners de plaidoyer avec les APA et les leaders communautaires	\$0,00	\$0,00	\$0,00	UNICEF PROSANI	Permanent	Financière
Activité 4	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$8 000,00	\$0,00	\$8 000,00	UNICEF PROSANI BA/	Permanent	Financière
Activité 5	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$691 200,00	\$0,00	\$691 200,00	UNICEF PROSANI USAID BA/	Permanent	Financière

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 6	Célébrer les journées de don bénévole de sang	\$4 000,00	\$0,00	\$4 000,00	BA/USAID	Permanent	Financière + Matériels
Activité 7	Organiser des campagnes de collectes de sang dans des communautés à moindre risque	\$48 000,00	\$0,00	\$48 000,00	BA/USAID	Permanent	Financière + Matériels (Intrants)
Activité 8	Former les paires recruteurs	\$93 960,00	\$0,00	\$93 960,00	BA/USAID PROSANI	Permanent	Financière
Activité 9	Mettre en place un mécanisme de rappel des donneurs bénévoles aux rendez-vous trimestriels	\$15 360,00	\$0,00	\$15 360,00		Permanent	Financière
Activité 10	Former les prestataires des zones de santé en secu trans	\$234 900,00	\$0,00	\$234 900,00		Permanent	Financière
Activité 11	Dotation des kits de fidélisation	\$0,00	\$0,00	\$0,00			
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME							
Activité 12	Etendre la couverture de la campagne VIVA dans les zones de santé	\$0,00	0	\$0,00	PROSANI/BA	Permanent	Financière
Activité 13	Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga	\$691 200,00	0	\$691 200,00	PROSANI/BA	Permanent	Financière

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 14	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$77 760,00	0	\$77 760,00	PROSANI	Permanent	Financiere
Activité 15	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$10 000,00	0	\$10 000,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 16	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$57 600,00	0	\$57 600,00	PROSANI/BA	Permanent	Financiere
Activité 17	Célébrer les journées paludisme	\$15 000,00	0	\$15 000,00	PROSANI/BA/FM	Permanent	Financiere
Activité 18	Organiser une campagne de distribution de MIILD dans les écoles	\$0,00	0	\$0,00	FM/AND MALERIA	Permanent	Financiere
Activité 19	Organiser une distribution de MIILD dans toutes les foyers de concentrations et ou populations déplacées	\$0,00	0	\$0,00	FM/SANRU	Permanent	Financiere
Activité 20	Réaliser des enquêtes CAP dans des communautés ciblées	\$60 000,00	0	\$60 000,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 21	Promouvoir l'utilisation de la MIILD a travers des VAD avec les membres des CAC	\$25 920,00	0	\$25 920,00	PROSANI/BA	Permanent	Financiere
Activité 22	Organiser une campagne de distribution de masse la MIILD dans tous les ménages	\$0,00	0	\$0,00	FM/SANRU	Permanent	Financiere

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION							
Activité 23	Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé	\$230 400,00	0	\$230 400,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 24	Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga	\$115 200,00	0	\$115 200,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 25	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$28 800,00	0	\$28 800,00	UNICEF/BA	Permanent	Financiere et Materiel
Activité 26	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$10 000,00	0	\$10 000,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere et Materiel
Activité 27	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$4 800,00	0	\$4 800,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 28	Organiser des journées porte ouverte	\$24 000,00	0	\$24 000,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere et Materiel
Activité 29	Organiser des campagnes de distribution des méthodes contraceptives avec les ADBC	\$28 800,00	0	\$28 800,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere et Materiel

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 30	Organiser la distribution des méthodes contraceptive moderne avec des élevés des ITM /IEM	\$28 800,00	0	\$28 800,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere et Materiel
Activité 31	Étendre le réseau de distribution des méthodes contraceptives modernes vers les pharmacies	\$8 000,00	0	\$8 000,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere
Activité 32	Organiser des campagnes des semaines de consultations prénatales	\$0,00	0	\$0,00	BA/PROSANI	Permanent	Financiere et Materiel
MALADIES TROPICALES NEGLIGEES							
Activité 34	Organiser des émissions radio télévisées à travers les zones de santé avec prévalence élevée de MTN	\$3 200,00	0	\$3 200,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 35	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$9 600,00	0	\$9 600,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 36	Organiser des diné de plaidoyer avec les APA et des leaders communautaires	\$4 000,00	0	\$4 000,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 37	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$8 000,00	0	\$8 000,00	BA	Permanent	Financiere

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 38	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$42 000,00	0	\$42 000,00	BA	Permanent	Financiere
Activité 39	Organiser des campagnes de prise en charge des complications de MTN	\$211 200,00	0	\$211 200,00	BA	Permanent	Financiere
PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION							
Activité 40	Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé	\$1 536 000,00	0	\$1 536 000,00	BA	Permanent	Financière
Activité 41	Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga	\$19 200,00	0	\$19 200,00	BA	Permanent	Financière
Activité 42	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$86 400,00	0	\$86 400,00	BA	Permanent	Financière
Activité 43	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$13 680,00	0	\$13 680,00	BA	Permanent	Financière
Activité 44	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$2 400,00	0	\$2 400,00	BA	Permanent	Financière
Activité 45	Célébrer la semaine mondiale de l'allaitement maternel	\$60 000,00	\$5 000,00	\$55 000,00	UNICEF BA VISION MONDIALE	Permanent	Financière

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 46	Faire la promotion des aliments locaux dans les meilleures pratiques de l'ANJE	\$192 000,00	0	\$192 000,00	BA	Permanent	Financière
Activité 47	Vulgariser toutes les publications scientifiques sur l'allaitement exclusif au sein	\$4 000,00	0	\$4 000,00	BA	Permanent	Financière
Activité 48	Organiser les séances de sensibilisation de la population sur la supplémentation en vit A et déparasitage au Mebendazole	\$390 720,00	0	\$390 720,00	BA, UNICEF	Permanent	Financière
Activité 49	redynamiser les activités de la NAC dans les ZS	\$240 000,00	0	\$240 000,00	BA, UNICEF	Permanent	Financière
Activité 50	Organiser les réunions mensuelles et trimestrielles du comité provincial multisectoriel de nutrition	\$605 000,00	0	\$605 000,00	BA	Permanent	Financière
Activité 51	organiser l'installation officielle du comité provincial multisectoriel de nutrition dans la province du haut katanga	\$50 000,00	0	\$50 000,00	BA	Permanent	Financière
COORDINATION PROVINCIALE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE							
Activité 48	Organiser des émissions radio télévisées à travers les zones de santé sur la tuberculose infantile	\$0,00		\$0,00			

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 49	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$0,00		\$0,00			
Activité 50	Former les prestataires sur le diagnostic de la tuberculose	\$0,00		\$0,00			
Activité 51	Former les RECO sur le diagnostic de la tuberculose infantile	\$0,00		\$0,00			
Activité 52	Célébrer les journées mondiale de la TUB /	\$0,00		\$0,00			
Activité 53	Célébrer les journées lepre	\$0,00		\$0,00			
Activité 54	Mener des campagnes de dépistage de la lepre	\$0,00		\$0,00			
Activité 55	Organiser les seances de sensibilisation de la population sur la lepre	\$0,00		\$0,00			
Activité 56	Former les RECO sur l'orientation des enfants exposés à la TBC+ vers les fosa pour le dépistage	\$0,00		\$0,00			
BUREAU INFORMATION SANITAIRE, RECHERCHE & COMMUNICATION							
Activité 57	Former les RECO /OAC sur la lepre et les autres MTN (lepre, ulcère de BURILI et PIAN)	\$0,00		\$0,00			
Activité 58	Etendre la couverture de la campagne VIVA dans toutes les zones de santé	\$0,00		\$0,00			

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 59	Organiser des émissions interactives radio télévisées à travers la ville de Lubumbashi, Likasi et dans les territoires de la province du Haut Katanga	\$0,00		\$0,00			
Activité 60	Organiser des séances de sensibilisations avec des membres des OAC	\$0,00		\$0,00			
Activité 61	Produire des panneaux / affiches / dépliants /	\$0,00		\$0,00			
Activité 62	Produire des spots audio et visuels avec des personnalités influentes	\$0,00		\$0,00			
BUREAU HYGIENE & SALUBRITE PUBLIQUE							
Activité 63	Célébrer les journées de lavage des mains	\$12 000,00	0	\$12 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 64	Célébrer les journées de latrines	\$12 000,00	0	\$12 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 65	Célébrer les journées de l'eau	\$12 000,00	0	\$12 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 66	Etendre la couverture du programme village assaini vers les zones à risque de maladies hydriques	\$660 000,00	0	\$660 000,00	UNICEF	Permanent	Financière

N°	Activités Besoins	Ressources		Déficits / Besoins en ressources	Donateurs de Ressources	Calendrier	Classement de ressources
		Disponible	Disponible				
Activité 67	Etendre la couverture du programme village assaini dans les zones de santé	\$960 000,00	0	\$960 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION							
Activité 68	Célébrer les semaines africaines de vaccination	\$40 000,00	0	\$40 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 69	Participer au forum national de vaccination	\$24 000,00	0	\$24 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 70	Organiser des diners de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les APA (parlementaires provinciaux/ gouverneur/bourgmestre...)	\$8 000,00	0	\$8 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 71	Organiser les campagnes de vaccination intensifiées	\$120 000,00	0	\$120 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 72	Organiser les campagnes de vaccination accélérées	\$120 000,00	0	\$120 000,00	UNICEF	Permanent	Financière
Activité 73	Organiser des campagnes de sensibilisation de la femme enceinte sur les signes de danger	\$0,00		\$0,00			
Activité 74	Organiser des campagnes d'enregistrement des enfants à l'état civil	\$0,00		\$0,00			

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] PAO, Plan d'Actions Opérationnel consolidé de 27 zones de sante 2022, version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022, Lubumbashi : Province du Haut Katanga; (90): p, 25-30.
- [2] PNDS, Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : vers la couverture sanitaire universelle, version actualisée Septembre 2018, Kinshasa-RDC; (85): p, 8-10.
- [3] PNDS/ RDC : Plan National de Développement Sanitaire en RDC; 2016-2020.
- [4] PRC, rapport d'évaluation de la performance du projet (REPP) Département de l'évaluation des opérations (OPEV) Division de l'évaluation des projets et programmes (opev.1). Kinshasa-RDC. Rapport n°1, Mars 2010; (71): p, 1- 4.
- [5] DHIS 2, Renforcement du SNIS et intégration du DHIS 2 République Démocratique du Congo, 2022.
- [6] PNDS, Plan National de Développement Sanitaire 2021-2030, Ouagadougou. Burkina Faso, 16 Avril 2021. (56): p, 18-324.
- [7] OSS, Organisation du Système Sanitaire en République Démocratique du Congo, Mars 2021 Kinshasa-RDC; (5): p, 1.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU HAUT-KATANGA

PROCES VERBAL DE VALIDATION

L'an deux mille vingt-trois, premier jour du mois de février, Nous, cadres de la Division Provinciale de la santé du Haut-Katanga et la société civile, attestons par la présente notre participation à l'atelier de validation du Plan Provincial Intégré de Communication pour la santé.

Par ailleurs, après échange et délibération en plénière avons validé ce Plan Provincial Intégré de Communication pour le compte de la Division Provinciale de la Santé.

Pour les participants:

N°	NOMS ET PRENOM	SIGNATURE
1	MUSE Éleuthère	
2	MAYANI Florent	
3	ETONYE Faustin	
4	KASONGO Roger	
5	NGOIE KAZADI Gisèle	
6	KAYEMBE Jean	
7	Jules KALALA	
8	TSHIMANGA Stéphane	
9	WIMANA Immaculée	
10	YOMENI Augustin	
11	Jean-Baby FULAMA ZANZALA	

12	MIVUMA MWAKINIONGI Freddy	<i>any</i>
13	KABESA Rufin	<i>Rufin</i>
14	Nathalie MULONGO	<i>Mulongo</i>
15	NGOMBE KASEBA André	<i>A</i>
16	MATIPA Lucien	<i>Matipa</i>
17	Alice MUTEKWA	<i>Alice Mutekwa</i>
18	MALANGO MUTUMBA Dominique	<i>Malango</i>
19	KABALIKA Delphin	<i>Delphin</i>
20	KATSHABALA Dominique	<i>Katshabala</i>
21	NKULU Michel	<i>Nkulu</i>
22	Chay BITOTO	<i>Chay Bitoto</i>
23	KIKUNDA Ghislain	<i>Ghislain</i>
24	NYANGE Mamie	<i>Mamie</i>
25	BANZE Marc	<i>Marc Banze</i>



LISTE DES PARTICIPANTS

N°	NOM & POST NOM	ORGANISATION	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	Dr Jean KAYEMBE	DPS/HKAT	ANALYSTE /BAT	0997019890	drjohnkitenge@gmail.com
2	Shay BITOTO	DPS/HKAT	S&E/MTN	0998365070	bitotoshay@gmail.com
3	Dr ALICE MUTEKWA	DPS/HKAT	MCP/MTN	0814065500	alicemutekwa@gmail.com
4	Dr Andre KASEBA	DPS/HKAT	MCPai/PNLP	0999307295	andrekaseba86@gmail.com
5	Florent MAYANI	DPS/HKAT	Coordon	0842804966	matangaflo@gmail.com
6	Gisèle NGOIE KAZADI	DPS/HKAT	ANALYSTE /BIRSC	0810706030	giselekazadi@gmail.com
7	Dr Augustin MUZANGA	DPS/HKAT	CHEF DE BUREAU	0817497167	amuzang@gmail.com
8	Dr Dominique KATSHIABALA	DPS/PNSR	MCP/PNSR	0810906029	dr.bwila@gmail.com
9	Faustin BEMBA	DPS/PNLS	CCC	0994609593	faustinbemba@gmail.com
10	Dr Jules KALALA WA KABANGE	DPS/CPTS	Directeur	0815054184	docteurjules@hotmail.com
11	Rufin KABESA	DPS/PEV	Logisticien	0812788877	rufinkabesa@gmail.com
12	Dr Delpo TSHIMANGA	DPS/BAT	Analyste	0818152652	sdtshimanga@yahoo.fr
13	Marco BANZE PALABA WA SENDWE	DPS/CPLT	Sup.SC HKT1	0814807317	banzepalabamarco@gmail.com
14	Dominique MALANGO MUTUMBA	DPS/CPTS	PROMODON	0813501721	dquemalango@yahoo.fr
15	Lucien MATIPA	DPS/PRONANUT	AT	0970233397	lucienmatipa@gmail.com
16	Immaculée WIMANA KANZIGE	DPS/BHSP	Analyste	0815762242	iwimana17@gmail.com
17	Mamie NYENGE	DPS/PNSR	CCC	0997012390	mamienyange@yahoo.fr
18	Auguy YOMENI MASSAMBA	DPS/PNLP	AT	0815307984	auguyyomeni42@gmail.com
19	Edou UMBA	DPS/PEV	Logisticien	0814071656	edouumba@gmail.com
20	Michel	DPS/PNLP	Data manager	0853650496	nkilumbamichel@gmail.com

