



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

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

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

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

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

1. Consulter les ressources clés, telles que :

[Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme 2018-2030 du Partenariat RBM](#)
[Communication pour le changement social et de comportement sur le paludisme - Guide de référence des indicateurs](#)
[Élaboration des plans de suivi et d'évaluation pour les programmes de changement social et](#)

[comportemental en matière de paludisme : Un Guide étape par étape](#)
[\[Comment mener une analyse de situation\]](#)
[\[Comment mener une analyse de public\]](#)
[\[Comment mener un plan multicanal\]](#)
[\[Comment développer un énoncé de mission\]](#)
[\[Comment concevoir des messages de CCSC\]](#)
[\[Comment élaborer un concept créatif\]](#)

[How to Develop Monitoring Indicators](#)

[How to Develop a Monitoring and Evaluation Plan \(en anglais\)](#)

[SBCC for Malaria in Pregnancy: Strategy Development Guidance \(en anglais\)](#)

[SBC for ITNs Toolkit \(en anglais\)](#)

[ITN Access & Use Report \(en anglais\)](#)

[SBC Considerations for Areas Transitioning from High to Moderate to Low, Very low and Zero Malaria Transmission \(en anglais\)](#)

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

Comment le modèle est-il structuré ?

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

- Moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Paludisme pendant la grossesse
- Gestion de cas
- Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (le cas échéant)
- Chimio-prévention du paludisme saisonnier (le cas échéant)

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

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

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

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

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

2. Analyse du public : Chaque section d'intervention doit contenir une forme d'analyse du public afin d'identifier et de comprendre les groupes prioritaires et influents. Cette analyse doit décrire les caractéristiques primaires, secondaires et tertiaires du public en fonction de chaque comportement. Les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, langue, etc.) et psychosociales (personnalité, attitudes, croyances, valeurs, émotions, etc.) doivent être décrites, ainsi que toutes les données disponibles sur les habitudes de consommation des médias, l'exposition aux messages et le rappel des messages parmi des sous-groupes spécifiques. Inclure des données pertinentes relatives à l'impact du genre sur la capacité à changer de comportement.

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

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

Les données citées dans les analyses du public ci-dessus sur les habitudes de consommation des médias, l'exposition aux messages

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

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

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

- Où le public passe-t-il son temps ?
- Quels canaux utilise-il régulièrement ou vers lesquels se tourne-t-il dans des situations spécifiques ?
- Qu'est-ce que le public considère comme une source d'information ou de conseil crédible ?
- Quel est le niveau d'alphabétisation d'un public cible ?
- Quel est le niveau d'interaction souhaitable pour le programme ?
- La communication doit-elle être à sens unique ou sous forme de dialogue ?

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

- Quels sont les besoins en matière de changement de comportement et quelle approche ou quel canal est le mieux adapté pour répondre à ce besoin, qu'il s'agisse d'informer et d'éduquer, de persuader et de promouvoir, d'accroître l'intention d'agir, de transmettre des compétences, d'encourager le changement de comportement, de renforcer le changement de comportement ou de favoriser la sensibilisation ?
- Quel canal permettra d'atteindre la portée ou l'intensité souhaitée pour un public donné et quelles sont les implications en termes de coûts ?
- Y a-t-il une bonne adéquation entre les messages diffusés et le canal choisi ?
- Quels sont le calendrier et la fréquence de diffusion des messages ?

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

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

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

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

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

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

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

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

Fin de l'orientation générale

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

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

⁶ Un certain nombre de théories sur le changement de comportement décrivent des moyens spécifiques pour modifier les attitudes. L'un de ces modèles, appelé modèle de probabilité d'élaboration, décrit comment les indices cognitifs et périphériques influencent les attitudes. Bien que la communication cognitive repose sur le raisonnement logique, des signaux périphériques comme la crédibilité d'un orateur ou des associations positives avec un message ou un produit peuvent également influencer les attitudes. Peu importe si l'avantage clé d'un comportement donné est défini à l'aide de signaux cognitifs ou périphériques, les recherches ont montré que déclarer un avantage seul peut être insuffisant : il est souvent nécessaire d'attirer l'attention sur la façon dont cet avantage s'applique au sentiment d'être, à la situation personnelle ou au désir d'appartenir à un groupe donné. Les points de support efficaces fournissent souvent ces signaux cognitifs ou périphériques supplémentaires.

Exemple de contenu et de scénarios pour remplir le modèle

Avant-propos

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

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

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

Exemple de section Avant-propos

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

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

Les objectifs et les activités présentés dans ce document reflètent les priorités et les buts de l'Organisation mondiale de la santé, du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et de l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI). Les meilleures pratiques et les succès obtenus par les autres pays d'Afrique subsaharienne serviront également de base à l'intensification des futures mesures de contrôle et de prévention

du paludisme, depuis les établissements de santé jusqu'au niveau communautaire. En outre, un nouvel accent mis sur [insérer une nouvelle approche ou orientation novatrice] permettra d'élargir la couverture de la prestation des soins de santé dans [insérer le pays].

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

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

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

[Signature]

Remerciements

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

Exemple de section de Remerciements

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

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

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

Acronymes (ajuster pour correspondre au contexte du pays)

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

Introduction

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

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

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

Vision (développée par la division CSC du PNLP, décrit habituellement un environnement favorable)

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

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

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

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

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

Plans spécifiques à l'intervention

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

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

Analyses de la situation et des comportements concernant les MII

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

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

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

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

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

Analyse du public :

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

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

Approches de communication stratégique :

- Décrire les différents moyens de communication avec les publics cibles. Examiner les moyens d'influencer un public cible, secondaire et tertiaire aux niveaux individuel, social et structurel. Voici des exemples d'activités qui relèvent de chacune de ces approches :
 - Approches structurelles : législation ou politiques bénéfiques, engagement multisectoriel, engagement politique et de la société civile, mobilisation des ressources, collaboration des médias, etc.
 - Approches sociales : création ou renforcement d'un comportement normatif positif au sein des familles et des communautés en travaillant par le biais de réseaux sociaux, en utilisant la mobilisation sociale participative, en travaillant avec des personnalités nationales ou locales influentes, ou en normalisant le comportement dans les médias de

masse et sociaux.

- Approches interpersonnelles : communication interpersonnelle en face à face par les agents de santé communautaires, les prestataires de services ou les enseignants, facilitation de la communication entre conjoints, encouragement des leaders politiques (locaux), traditionnels et religieux influents pour promouvoir les comportements souhaités.

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

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

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

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

Plans de communication spécifiques au comportement

Objectif comportemental 1 des MII

Comportements	Public prioritaire : Il s'agit du public le plus important - le groupe dont le comportement sera mesuré par l'objectif comportemental. Les publics prioritaires doivent être déterminés en examinant les données démographiques et en équilibrant le principe consistant à faire le plus de bien possible pour le plus grand nombre de personnes - tout en étant suffisamment précis pour éviter les publics qui ne sont pas susceptibles (ou qui sont résistants) de changer de comportement, qui ne peuvent être atteints, etc.
Objectif : Augmenter la proportion de [insérer le public] qui	Public secondaire : Les personnes les plus susceptibles d'influencer le public le plus important. Il s'agit d'individus ou de groupes avec lesquels un programme travaillera

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

[insérer le comportement] ⁹	pour aider le public prioritaire à changer son comportement.
	Objectif de communication n°1 : Elles décriront les changements attendus dans l'auto-efficacité, les normes sociales, le risque perçu, la gravité perçue, etc. Ces objectifs de communication doivent être choisis en fonction des données sur les déterminants comportementaux (MBS, étude CAP, etc.) ¹⁰ Objectif de communication n°2 : Citer autant d'objectifs de communication que nécessaire pour soutenir cet objectif de comportement.
	Avantage clé : Si je fais [insérer le comportement] alors j'expérimenterai [insérer l'avantage].
	Points de support : Les points de support doivent décrire pourquoi le public doit croire à cette promesse, dans quelle mesure elle est réalisable (service gratuit, économies, diminution de l'absentéisme scolaire, etc.) et/ou souhaitable (respect de la communauté, approbation des dirigeants, etc.). Ces points de support sont souvent mis en œuvre dans les activités de CSC sous forme de témoignages, de faits, de comparaisons ou de démonstrations.

Suivi et évaluation

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

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

Indicateurs sur la communication et le comportement

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

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

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

Les indicateurs de communication prioritaires sont les suivants :

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

Les indicateurs comportementaux prioritaires sont les suivants :

- Proportion de personnes qui pratiquent le comportement recommandé

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

Exemple de plan de suivi et d'évaluation

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

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

