



Partenariat

pour en finir avec
le paludisme

**Cadre Stratégique de la communication
pour le changement social et
comportemental concernant le paludisme
2018-2030**

Sommaire

| | |
|--|-----|
| Remerciements..... | II |
| Liste d'acronymes..... | III |
| Préface..... | IV |
| Introduction..... | V |
| Plaidoyer..... | 1 |
| Soutien du rôle critique de la CCSC concernant le paludisme..... | 1 |
| Partage des données probantes relatives à la CCSC concernant le paludisme..... | 1 |
| Garantie de l'engagement politique en faveur de la CCSC..... | 1 |
| Amélioration de la capacité et de la coordination..... | 1 |
| Soutien aux niveaux international et régional..... | 5 |
| Développement du groupe de travail CCSC de RBM..... | 5 |
| Adaptation aux nouveaux défis relatifs à la CCSC..... | 5 |
| Conseils techniques..... | 6 |
| Caractéristiques d'une planification efficace de la CCSC..... | 6 |
| Vue d'ensemble du processus..... | 7 |
| Éléments d'une stratégie nationale de CCSC concernant le paludisme..... | 7 |
| Changements globaux..... | 9 |
| Cadre de suivi et d'évaluation..... | 12 |
| Annexe : Trousses d'outils et ressources..... | 13 |

Remerciements

Le Cadre stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme (cadre stratégique) a été revu et présenté au groupe de travail communication pour le changement social et comportemental du partenariat RBM pour l'éradication du paludisme à des fins de commentaire et de validation en 2017. Le document est basé sur le travail et la contribution de nombreuses personnes. Nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes pour leur contribution à cette révision:

Amina Fakir-Knipiler, Sanofi

Angela Acosta, Center for Communication Programs
(Centre des programmes de communication) de Johns Hopkins

Anna McCartney-Melstad, Center for Communication Programs
(Centre des programmes de communication) de Johns Hopkins

Andrew Tompsett, l'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le
Paludisme

Carol Baume, Consultantet

Corinne Fordham, Center for Communication Programs (Centre
des programmes de communication) de Johns Hopkins

Donald Dickerson, l'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le
Paludisme

Guda Alemayehu, L'Agence des États-Unis pour le développement
international (United States Agency for International
Development ou USAID)

Jessica Butts, l'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le
Paludisme/Centres américains de contrôle et prévention des
maladies

Ketan Chitnis, Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Michael Toso, Center for Communication Programs (Centre des
programmes de communication) de Johns Hopkins

Mory Camara, Programme national de lutte contre le paludisme au
Mali

Nan Lewicky, Center for Communication Programs (Centre des
programmes de communication) de Johns Hopkins

Oulèye Tall Dieng, Sénégal Programme national de lutte contre le
paludisme

Priya Parikh, Center for Communication Programs (Centre des
programmes de communication) de Johns Hopkins

Rebecca Shore, Center for Communication Programs (Centre des
programmes de communication) de Johns Hopkins

Thaddeus Pennas, FHI 360

Wani Lahai, Programme national de lutte contre le paludisme en
Sierra Leone

Nous remercions tout spécialement l'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme pour son soutien technique et financier sans faille tout au long du processus et de la rédaction de ce document.

Lista de Acrónimos

| | |
|----------------|--|
| ACADA | Évaluation, Communication, Analyse, Conception, Action (Assessment, Communication, Analysis, Design, Action) |
| ACT | Polythérapie à base d'artémisinine (Artemisinin-based Combination Therapy) |
| ALMA | Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (African Leaders Malaria Alliance) |
| C4D | Communication pour le développement (Communication for Development) |
| CAT | Outil d'évaluation des capacités (Capacity Assessment Tool) |
| CCP | Centre des programmes de communication (Center for Communication Programs) de Johns Hopkins |
| CCSC | Communication pour le changement social et comportemental |
| CDC | Centres américains de contrôle et prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention) |
| CIP | Communication interpersonnelle |
| GHeL | Centre eLearning pour la santé mondiale (Global Health eLearning) |
| GTS | Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (Global Technical Strategy for Malaria) |
| IPTp | Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes (Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy) |
| IRS | Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (Indoor Residual Spraying) |
| M&E | Suivi et évaluation (Monitoring and Evaluation) |
| MDS | Ministère de la Santé |
| MII | Moustiquaire imprégnée d'insecticide |
| MILD | Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| PMI | Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme (United States President's Malaria Initiative) |
| PNLP | Programme national de lutte contre le paludisme (National Malaria Control Program) |
| RBM | Partnership RBM pour en finir avec le paludisme |
| SCP | Stratégie de communication sur le paludisme |
| SMS | Service de messagerie SMS (Short Message Service) |
| SPN | Soins prénataux |
| SSFFC | De qualité inférieure, faux, faussement libellés, falsifiés et contrefaits (Substandard, Spurious, Falsely Labeled, Falsified and Counterfeit) |
| TIC | Technologie de l'information et de la communication |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund) |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development) |

Préface

Une communication stratégique visant à favoriser et à pérenniser les changements des comportements et des normes sociales fait partie intégrante des programmes de lutte contre le paludisme. Nous saluons le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (Partenariat RBM) ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; la Bill and Melinda Gates Foundation ; l'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme (PMI) et d'autres donateurs pour avoir reconnu la nécessité urgente de mettre au point et d'appliquer des plans de communication efficaces afin d'accroître l'impact des efforts de prévention et de traitement. Nous avons l'honneur de présenter à tous nos partenaires le Cadre stratégique de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) concernant le paludisme, qui définit des priorités claires pour le renforcement des capacités nationales, la mise au point des stratégies de programmes et le partage des bonnes pratiques en matière de CCSC basée sur des données probantes dans le cadre de notre travail de lutte contre le paludisme visant à éliminer et éradiquer cette maladie.

À ce stade de la lutte contre le paludisme, nous devons veiller à ce que la CCSC basée sur des données probantes devienne un aspect essentiel de la politique mondiale et nationale de lutte contre le paludisme et reçoive toutes les ressources nécessaires pour contribuer à réduire l'impact du paludisme sur la santé à l'échelle mondiale.

Le cadre stratégique offre des conseils aux États membres et aux partenaires afin de veiller à ce que la CCSC occupe une place prioritaire dans le programme des décideurs en matière de paludisme et dans les stratégies nationales de lutte contre le paludisme, conformément à la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030. Ce cadre permet également de progresser considérablement en termes d'ambition et d'innovation dans le combat contre le paludisme.

Nous souhaitons remercier personnellement l'ensemble des partenaires et programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour nous avoir offert leur temps, leur énergie et leur sagesse. Ce cadre témoigne de leur travail acharné, de leur réflexion approfondie, de leurs débats et de leurs consensus, et sert de feuille de route indispensable pour montrer le rôle essentiel de la CCSC dans notre lutte contre cette maladie mortelle.



Dr. Kesetebirhan Admasu

Directeur général (Chief Executive Officer)
Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme



Dr. Winnie Mpanju-Shumbusho

Présidente du conseil (Board Chair)
Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme

Introduction

Bien que le paludisme soit une maladie évitable et traitable, il reste une cause majeure de mortalité et de morbidité dans les pays endémiques, où plus de 3 milliards de personnes sont à risque. Les pays membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont défini la vision radicale d'un monde sans paludisme, et visent à réduire le fardeau mondial du paludisme de 90 % d'ici 2030. Un effort concerté à l'échelle mondiale a permis une chute de 62 % de la mortalité liée au paludisme au niveau international depuis 2001¹. Ces progrès reposent sur l'introduction de technologies efficaces, de nouveaux médicaments et d'efforts à grande échelle pour rendre ces produits accessibles aux personnes vulnérables. Cette évolution a également été permise par la création d'une demande concernant des produits et services, par leur utilisation appropriée et par un changement des normes sociales liées à la prévention et au traitement du paludisme. La réussite des interventions relatives au paludisme repose sur le comportement humain. L'intégration d'une communication pour le changement social et comportemental (CCSC) de grande qualité dans les plans stratégiques de lutte contre le paludisme est essentielle pour atteindre les objectifs de prévention, de traitement, de contrôle et enfin d'élimination de la maladie. En 2012, le *Cadre stratégique de la CCSC concernant le paludisme : 2012-2017* a défini un programme de plaidoyer et de renforcement des capacités techniques de CCSC ; plusieurs développements sont survenus depuis sa publication, ce qui nécessite une mise à jour et une extension du cadre initial.

Beaucoup de personnes habitant dans des régions touchées par le paludisme ont désormais accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) et à des antipaludiques efficaces. Bien que le nombre de pays à faible transmission ait augmenté, les nouvelles difficultés pharmacologiques, épidémiologiques et vectorielles sont également plus nombreuses. Des documents récents de stratégie globale, tels que *Action et Investissement pour vaincre le paludisme de le Partenariat RBM* et la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (GTS)* de l'OMS, soulignent la nécessité de nouvelles approches et interventions à mesure que les pays se développent et que la dynamique de la transmission du paludisme évolue.

Les publics visés par le cadre stratégique sont les suivants :

- Personnel technique aux niveaux international, national et local responsable de la conception, de la mise en œuvre, du suivi, de l'évaluation et de la coordination des politiques, stratégies et interventions de contrôle et d'élimination du paludisme
- Partenaires de RBM orientés CCSC engagés dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes/projets de CCSC et participant au discours international concernant les approches efficaces de la CCSC

Le document est divisé en trois parties portant sur des thèmes spécifiques :

Plaidoyer

- Soutien du rôle critique de la CCSC concernant le paludisme
- Partage des données probantes relatives à la CCSC concernant le paludisme
- Garantie de l'engagement politique en faveur de la CCSC
- Amélioration de la capacité et de la coordination
- Soutien aux niveaux international et régional
- Développement du groupe de travail CCSC de RBM
- Adaptation aux nouveaux défis relatifs à la CCSC

Conseils techniques

- Caractéristiques d'une CCSC efficace
- Vue d'ensemble du processus
- Éléments d'une stratégie de CCSC concernant le paludisme
- Changements globaux

Trousses d'outils et ressources

- Ressources de CCSC concernant le paludisme

¹ Rapport sur le paludisme dans le monde. Organisation mondiale de la Santé. 2015.

Plaidoyer

Le plaidoyer en faveur du financement de la CCSC concernant le paludisme est une priorité commune des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP). Cette section vise à présenter une liste plus complète d'actions auxquelles chaque PNLP devrait donner la priorité.

Soutien du rôle critique de la CCSC concernant le paludisme

La CCSC basée sur des données probantes et théorique peut nous aider à atteindre nos objectifs en termes de contrôle et d'élimination du paludisme. Les activités de CCSC varieront en fonction de la nature des défis comportementaux et normatifs associés à des interventions adaptées à des zones à transmission variable du paludisme, ainsi qu'à des populations et contextes spécifiques. La première étape de la conception d'activités de CCSC basées sur des données probantes et théoriques consiste à analyser et hiérarchiser les défis comportementaux et normatifs. Ces défis changeant constamment et les programmes devant évoluer en conséquence, les défis individuels et sociétaux continueront à varier.

Comme souligné en pages 2 et 3 (figures 1 et 2), la CCSC peut contribuer de diverses manières aux programmes de contrôle et d'élimination du paludisme, à différents moments et à divers degrés. Ces contributions peuvent être considérées comme des changements sous-jacents dans des groupes critiques qui devraient à terme améliorer des comportements spécifiques en matière de prévention et de traitement. Ces résultats ont à leur tour un impact sur la morbidité et la mortalité liées au paludisme. L'application durable du comportement, plutôt que ponctuelle ou intermittente, par tous les groupes prioritaires est l'objectif principal, de manière à ce que la perception de « ce que font les autres » et de « ce qu'il faut faire » finisse par devenir en elle-même un facteur de motivation puissant. Des stratégies de CCSC efficaces contribuent à ces évolutions des normes sociales.

Partage des données probantes relatives à la CCSC concernant le paludisme

Des données probantes significatives et de plus en plus nombreuses montrent l'impact des programmes de CCSC sur les comportements liés à la prévention et au traitement du paludisme, y compris ceux concernant la gestion des cas de paludisme, le paludisme chez les femmes enceintes, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le respect des recommandations par les prestataires de services et l'élimination du paludisme. Le projet Collaboration sur les capacités en communication sanitaire du Centre des programmes de communication (HC3) de CCP

a récemment réalisé une revue de la littérature afin d'évaluer l'impact de la CCSC sur la lutte contre le paludisme et a synthétisé les résultats de rapports sur les programmes et manuscrits afin d'établir une base de données en ligne consultable, des fiches signalétiques téléchargeables et des infographies. Ces données probantes démontrent l'impact des programmes de CCSC sur tous les aspects de la prévention du paludisme. La revue décrit les programmes médiatiques, d'implication communautaire, auprès des agents de santé communautaires et des prestataires de services, ainsi que les campagnes sanitaires mobiles et multimédias.



Ressources : Malaria SBCC Evidence Database

Garantie de l'engagement politique en faveur de la CCSC

Un plaidoyer solide est nécessaire au niveau national pour s'assurer que les programmes de lutte contre le paludisme mettent systématiquement en œuvre la CCSC. L'appropriation et la durabilité sont essentielles. Les programmes de CCSC doivent être dirigés au niveau national et assurer l'harmonisation des stratégies et des messages au niveau des donateurs et des partenaires. Le Partenariat RBM encourage les donateurs et les organisations qui collaborent avec les programmes nationaux à fournir un financement, un renforcement des capacités, une formation et ou une aide technique aux programmes de CCSC. Le Partenariat RBM encourage également les pays dans lesquels le paludisme est endémique à se concentrer sur la CCSC concernant le paludisme et à y consacrer des ressources.

Un engagement politique envers un financement correct de la CCSC est nécessaire, en supposant que la prestation de services, les politiques, la gestion, la logistique et les fournitures adéquats soient disponibles. La réussite de la CCSC concernant le paludisme dépend de la volonté politique de garantir que :

- Les protocoles nationaux et recommandations en matière de prestation de services sont correctement diffusés et compris
- Les produits adaptés sont disponibles sans interruption
- Les prestataires de services reçoivent une formation adéquate, un contrôle et une supervision formative.



Ressources : RBM Advocacy for Resource Mobilization (ARM) guide

Amélioration de la capacité et de la coordination

La plupart des pays durement touchés disposent désormais de plans bien établis pour la lutte contre le paludisme et/

Figure 1: Illustration des contributions de la communication pour le changement social et comportemental à l'efficacité du programme

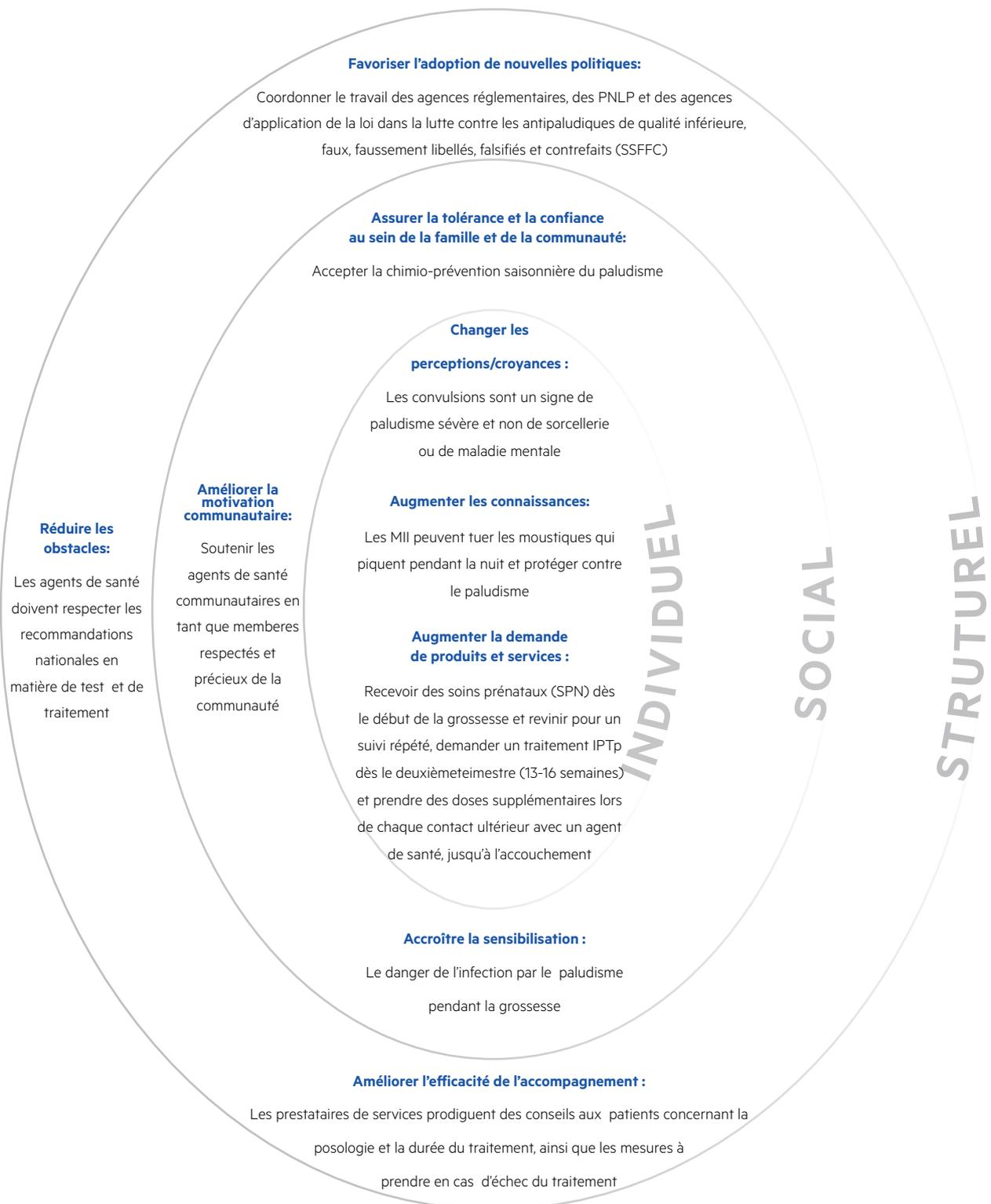


Figura 2: Résultats clés concernant le paludisme

Plaidoyer pour la CCSC au niveau national

Favoriser l'adoption de nouvelles politiques :

- Coordonner le travail des agences réglementaires, des PNLN et des agences d'application de la loi dans la lutte contre les antipaludiques SSFFC
- Introduire des médicaments plus efficaces (si nécessaire) pour la gestion des cas de paludisme
- Améliorer l'accès à des médicaments efficaces grâce à des prestataires à base communautaire
- Garantir des approches écologiques à la prévention du paludisme et aux produits connexes

Activités de CCSC au niveau infranational

Accroître la sensibilisation :

- Le paludisme en tant que maladie dangereuse
- Le danger de l'infection pendant la grossesse
- Les produits/services de prévention et de traitement disponibles et les prestataires de services

Changer les perceptions/croyances :

- Le paludisme est évitable et traitable
- Les convulsions sont un signe de paludisme sévère et non de sorcellerie ou de maladie mentale

Augmenter les connaissances :

- Le paludisme est transmis par un moustique qui pique pendant la nuit
- Les MII peuvent tuer les moustiques
- Les ménages doivent s'inscrire pour recevoir des MII pendant les campagnes de masse et pour que leur habitation reçoive une pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS)
- Les patients fiévreux doivent être testés et traités, en cas de résultat positif, dans les 24 heures
- Un schéma complet de polythérapie à base d'artémisinine (ACT) doit être pris pour que le traitement soit efficace
- Au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes (IPTp) protègent à la fois la mère et l'enfant

Augmenter la demande de produits et services :

- Acheter une MII ou un bon d'échange, selon les canaux de distribution locaux
- Recevoir des soins prénataux (SPN) dès le début de la grossesse et revenir pour un suivi répété
- Demander un traitement IPTp dès le deuxième trimestre (13-16 semaines) et prendre des doses supplémentaires lors de chaque contact ultérieur avec un agent de santé, jusqu'à l'accouchement
- Rechercher des soins auprès des prestataires appropriés en cas de symptômes de paludisme

Améliorer la tolérance et la confiance au sein de la famille et de la communauté :

- Laisser entrer les techniciens effectuant des pulvérisations IRS dans la maison
- Tolérer les prestataires à base communautaire
- Accepter la prévention saisonnière du paludisme et observer le traitement pris à domicile

Améliorer les pratiques de prescription et l'efficacité de l'accompagnement :

- Les prestataires de soins de santé, les vendeurs de médicaments privés et les prestataires à base communautaire doivent respecter les recommandations nationales en matière de test et de traitement, ainsi que concernant le paludisme chez les femmes enceintes
- Conseils concernant la posologie et la durée du traitement, ainsi que mesures à prendre en cas d'échec du traitement
- Utiliser les pratiques d'orientation correctes

Améliorer la motivation des familles, des communautés et des prestataires :

- Les prestataires et clients/soignants doivent se respecter mutuellement
- Les clients, marchands et prestataires doivent signaler les SSFFC suspectés aux autorités de surveillance
- Soutenir les agents de santé communautaires en tant que membres respectés et précieux de la communauté

Réduire les obstacles :

- Les décideurs de la famille approuvent un traitement rapide de la fièvre infantile et la fréquentation des SPN par les femmes enceintes
- Les membres de la communauté assurent le transport des enfants malades en état critique
- Dissiper les rumeurs concernant les produits

Encourager l'utilisation appropriées des produits et services :

- Les soignants doivent rechercher un traitement pour la fièvre infantile dans les 24 heures
- Les soignants acceptent les tests de diagnostic rapides et suivent les instructions de traitement correctes pour les ACT
- Les prestataires de services respectent les recommandations nationales en matière de gestion des cas
- Tous les membres du ménage, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de
- 5 ans, dorment chaque nuit sous une MII
- Les femmes enceintes reçoivent au moins
- trois doses d'IPTp (la première dose juste après la date de perception des mouvements du fœtus)
- Les familles ne doivent pas laver, peindre ni recrépir les murs après l'IRS

ou s'emploient à améliorer leurs plans. Beaucoup de pays ont également mis sur pied des groupes de travail de CCSC afin de coordonner le développement de stratégies. Ces pays ont généralement grand besoin d'une aide technique afin de réaliser les processus de planification, de rédiger des propositions en matière de recherche sur la CCSC, d'organiser de formations, de développer des documents appropriés et de concevoir des systèmes de suivi et d'évaluation (M&E). Toutefois, les activités de CCSC en vue de la prévention et du traitement du paludisme relèvent généralement des services de communication ou de promotion sanitaire du ministère de la Santé (MDS), qui sont en sous-effectifs et surchargés de responsabilités concernant un grand nombre de priorités de santé publique.

Des ressources sont nécessaires afin de recruter du personnel dédié et correctement formé pour soutenir les PNLP et les programmes connexes. Le personnel doit être qualifié pour planifier, mener, mettre en œuvre et évaluer des interventions de CCSC complexes et à grande échelle qui sont efficacement intégrées dans l'ensemble du système de santé.

Voici quelques recommandations pour améliorer la gestion des activités de CCSC concernant le paludisme :

- Tous les pays durement et moyennement touchés doivent nommer un coordinateur national de la CCSC concernant le paludisme possédant :
 - une bonne compréhension des comportements, en théorie et en pratique
 - de solides compétences de gestion relatives à l'utilisation à grande échelle des interventions de CCSC
 - la capacité d'engager et de former
 - des subordonnés et de contribuer à
 - la conception et à la mise en œuvre d'interventions de CCSC
 - les compétences nécessaires pour organiser et diriger un groupe de travail de CCSC composé de divers partenaires afin de coordonner les actions et de tirer parti des ressources
- Tous les pays endémiques doivent établir un groupe de travail de CCSC national permanent afin de coordonner les actions et de tirer parti des ressources
- Tous les pays doivent évaluer les besoins de CCSC afin de

développer une stratégie nationale de CCSC sur 5 ans en partenariat avec d'autres intervenants

- Tous les pays doivent établir des plans de travail de CCSC annuels soutenus par des affectations budgétaires appropriées et correctement protégées
- Tous les pays doivent surveiller et documenter les résultats des programmes de CCSC

Le renforcement des capacités de CCSC n'est pas un événement ponctuel ni un processus à court terme. Le manque de capacité et de financement pour la CCSC concernant le paludisme résulte généralement de l'attribution d'une priorité relativement inférieure à la CCSC au sein de la plupart des MDS, ce qui réduit son impact dans diverses interventions.

Des programmes de donateurs bien financés sont souvent coupables de la création de programmes de CCSC verticaux non durables, qui échouent à améliorer les structures de base du système de santé et finissent par saper le développement d'efforts et de capacités de CCSC plus intégrés, au lieu de l'encourager. Les stratégies d'amélioration de la CCSC concernant le paludisme doivent se concentrer sur la durabilité et l'appropriation nationales, et utiliser la sensibilisation actuellement élevée au paludisme pour attirer l'attention sur la nécessité de disposer des compétences, fonctions et procédures appropriées au sein du MDS aux niveaux national, régional et local. Ce processus est plus facile à interpréter comme une institutionnalisation de la CCSC au sein des systèmes et des structures du MDS.

Selon notre expérience, les efforts de renforcement des capacités ont plus de chances d'être efficaces lorsqu'un ou plusieurs des éléments suivants sont inclus dans une solution d'aide technique à long terme :

- Tutorat : relations personnelles entre les spécialistes de la CCSC et le personnel chargé du paludisme au niveau national
- Apprentissage par la pratique : travail de groupe lors de réunions des groupes de travail techniques concernant la rédaction de documents, les séances de validation et le développement de stratégies
- Formation : occasions bien organisées permettant aux participants d'acquérir régulièrement les connaissances et compétences nécessaires
- Mise en place de réseaux : mise en contact du personnel chargé du paludisme au niveau national avec des réseaux professionnels et des groupes de travail au niveau international
- Conseils et soutien : fourniture d'une aide technique à distance, y compris transfert de connaissances, fourniture d'un feedback et de conseils, ainsi que d'une aide pour accéder à des informations qui pourraient s'avérer difficiles à obtenir



L'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) signe un accord de collaboration avec un programme financé par la Bill and Melinda Gates Foundation visant à réduire les taxes et les droits de douane sur les produits antipaludiques. (De G à D) : George Ingram - président et PDG d'AED, rachetée par FHI 360 ; Ombeni Sefue - ambassadeur représentant la Tanzanie auprès des Nations Unies ; Raymond Chambers - envoyé spécial des Nations Unies pour le paludisme ; Joy Phumaphi - secrétaire générale de l'ALMA.

Les programmes de formation à la CCSC à distance et sur le Web à rythme libre sont également utiles. Ils englobent les cours abrégés du Centre de formation en ligne mondial sur la santé (Global Health eLearning Center - GHeL) de l'USAID.



Soutien aux niveaux international et régional

Une coordination accrue aux niveaux international et régional est essentielle pour augmenter la priorité globale de la CCSC dans les programmes de lutte contre le paludisme au niveau national et pour soutenir des plans et activités de grande qualité. Une expertise en matière de CCSC doit être incluse dans les groupes de travail techniques de RBM, les missions de suivi nationales et autres forums techniques dans lesquels des professionnels peuvent contribuer au renforcement des capacités techniques.

Développement du groupe de travail CCSC de RBM

La documentation et la discussion, tant au niveau national qu'international, des résultats de recherches formatives et sommatives constituent une stratégie critique pour le renforcement des capacités de CCSC nationales et infranationales. Les grandes organisations techniques internationales disposent généralement de processus pour la capture et la diffusion de ces informations. Toutefois, les nombreuses connaissances générées au sein des pays touchés ne sont pas toujours capturées en intégralité. Pour rassembler des données probantes solides, il est indispensable de documenter et de publier les bonnes pratiques qui ont permis d'obtenir des changements mesurables et importants des comportements ciblés dans des contextes spécifiques. En même temps, les discussions concernant les solutions testées dans des conditions imparfaitement contrôlées, voire celles qui ont été testées, mesurées et ont échoué, peuvent également être extrêmement utiles pour les professionnels.

Le groupe de travail CCSC de RBM est chargé de rassembler les personnes ayant un intérêt commun envers le partage volontaire et ouvert de connaissances. À cette fin, le groupe de travail CCSC encourage la participation active des professionnels des pays endémiques.



Membres de la 4e réunion annuelle du groupe de travail CCSC de RBM à Dar es Salaam, Tanzanie, en 2017.



Ressources : Site Web du groupe de travail CCSC de RBM

Adaptation aux nouveaux défis relatifs à la CCSC

Les interventions relatives au paludisme ont beaucoup évolué au cours des dix dernières années :

- Les moustiquaires nécessitant des retraitements périodiques à l'aide d'insecticides ont été remplacées par des MII, et plusieurs types de mécanismes de distribution et de subvention ont été mis en place dans de nombreux pays.
- Des recherches ont démontré que, dans la plupart des pays, le taux d'utilisation des MII est élevé chez les personnes qui y ont accès. D'autres recherches sont en cours afin de déterminer si l'utilisation de MII est saisonnière dans différentes régions, et de définir comment assurer leur utilisation constante pendant toute l'année.
- Une résistance émergente aux insecticides remet actuellement en cause l'efficacité des MII.
- La résistance médicamenteuse a entraîné un changement des politiques, des produits et des schémas thérapeutiques dans le monde entier.
- La concentration sur différents prestataires de services contre le paludisme est en train de changer, parallèlement aux efforts de fourniture de traitements de premiers recours et de tests de diagnostic rapides.
- De nombreux pays font de plus en plus souvent appel aux agents de santé communautaires pour améliorer l'accès aux services, ce qui suscite des questions concernant les charges de travail appropriées, ainsi que la rémunération ou la motivation.
- Les pays reconnaissent que le secteur privé doit être activement impliqué dans la lutte contre le paludisme.
- Dans les régions où l'accès aux services et produits de lutte contre le paludisme et leur utilisation ont fortement augmenté, de nouveaux défis se présentent à mesure que la transmission diminue et que l'objectif d'élimination du paludisme devient envisageable. Dans ce contexte, il peut être difficile de maintenir l'utilisation des MII, la réalisation des tests de diagnostic et la recherche rapide d'un traitement si le risque perçu diminue.
- Les programmes d'élimination et de contrôle du paludisme devront inclure et collaborer avec des groupes mobiles, plus petits et plus homogènes afin de réduire et d'éliminer la transmission.

Ces changements rapides ont rendu la communication avec les différents groupes à la fois urgente et de plus en plus compliquée. Peu de priorités de santé publique ont nécessité, et continueront à nécessiter, une évolution aussi rapide des messages et informations critiques pour un public cible aussi diversifié.

Consiels techniques

Caractéristiques d'une planification efficace de la CCSC

Les programmes de CCSC efficaces se caractérisent par plusieurs bonnes pratiques. Trois d'entre elles sont présentées ci-dessous.

Une CCSC efficace est un processus basé sur des données probantes

Les programmes de CCSC efficaces sont décrits comme étant basés sur des données probantes car ils reposent sur des études menées auprès du public visé. Des données sont recueillies à différents moments afin de s'assurer que les approches se déploient comme prévu et que les objectifs sont atteints³

Des études sont menées sur les publics visés pour :

- Comprendre leurs croyances, préférences, contraintes, motivations et comportements actuels ;
- Pré-tester des concepts et documents ;
- Surveiller les processus après le lancement du programme et pendant son déroulement, et
- Évaluer l'impact et analyser les raisons de la réussite ou de l'échec des stratégies à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, notamment des discussions en groupe et des enquêtes concernant les connaissances, attitudes et pratiques, respectivement.

Le processus du programme est décrit comme « itératif », car des ajustements sont effectués tout au long de son déroulement. Une « évaluation sommative » mesure les résultats comportementaux en les comparant à des indicateurs de référence (si possible) et sert de base à la révision des stratégies et au lancement d'une étape de programme ultérieure (figure 3).

Une CCSC efficace est théorique

Les programmes de CCSC efficaces reposent sur des théories explicites prévoyant comment les changements surviendront. En d'autres termes, ils proposent un processus logique de cause à effet. Ce processus ne doit pas nécessairement être complexe, mais il est critique. De nombreuses activités de communication se limitent à de la promotion ou de la publicité pure, sans se

³ Les professionnels de la CCSC utilisent l'expression « basée sur des données probantes » pour indiquer que les stratégies reposent sur des recherches quantitatives et qualitatives en des points désignés d'un programme. Toutefois, cette expression est également utilisée dans ce document dans son acception plus familière (ou clinique), pour indiquer qu'une intervention spécifique s'est avérée efficace dans certaines conditions.

demander pourquoi le public visé n'applique pas encore certains « comportements idéaux » ni comment on pourrait l'amener à changer. L'utilisation de la théorie veille à appliquer les connaissances existantes concernant l'influence du comportement humain afin de modifier des attitudes, croyances et pratiques spécifiques.

Il existe de nombreuses théories communes de changement social et comportemental, qui utilisent toutes la recherche pour analyser les déterminants comportementaux (les facteurs qui entravent ou favorisent le changement). Certains de ces facteurs peuvent être internes, tels que des croyances, attitudes, compétences ou le sentiment que l'on est capable de changer (« auto-efficacité »), tandis que d'autres peuvent être externes à la personne, notamment distance avec les services, besoin de l'autorisation d'une belle-mère ou d'un mari, qualité des soins, confiance envers les prestataires ou politiques pertinentes.

L'analyse de ces déterminants aide les planificateurs à se concentrer sur les quelques facteurs clés qu'ils considèrent comme essentiels à la volonté ou à la capacité des gens de changer.⁴

Une CCSC efficace repose sur des systèmes

Les programmes de CCSC efficaces reposent sur une analyse du contexte dans lequel a lieu le changement. Par exemple, les décisions d'une famille en matière de prévention et de traitement peuvent être influencées par les actions des agents de santé communautaires bénévoles, des prestataires publics et privés, ainsi que par des aspects de la structure du système de santé et des politiques de santé nationales et locales. Les efforts de CCSC doivent donc généralement s'appliquer à plusieurs niveaux pour assurer un changement.

Les programmes efficaces examinent également la nécessité d'améliorer les relations entre différents niveaux du système. Les obstacles habituels à un diagnostic et un traitement efficaces englobent un manque de confiance envers les prestataires de soins de santé, une défaillance dans les systèmes d'orientation, une rupture entre le système de santé publique et les guérisseurs traditionnels ou les marchands de médicaments non agréés qui sont respectés par les communautés.

Le changement peut également nécessiter l'examen de systèmes économiques et sociaux, notamment les contraintes

⁴ Middlestadt, S.E., R. Pareja, O. Hernández, S. Maguire, A. Jimer-son, et J. Randell. 2003. The Catalyst Behavior Change Diagnostic Framework. Washington, DC : Academy for Educational Development/Catalyst Project for the United States Agency for International Development.

en matière de ressources et de temps, la prise de décisions familiales, les normes de genre et les croyances religieuses ; de problèmes législatifs, tels que les taxes et droits de douane sur les produits contre le paludisme ; et des facteurs d'influence dans les secteurs non sanitaires, tels que l'éducation et l'agriculture.

Les programmes de CCSC efficaces examinent des systèmes complets, car les causes sont interconnectées et doivent être examinées dans leur ensemble pour que le changement soit durable.

Vue d'ensemble du processus

Le processus de planification illustré ci-dessous (figure 3) sert de guide à la conception, au développement, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'adaptation des campagnes, programmes et activités de CCSC.

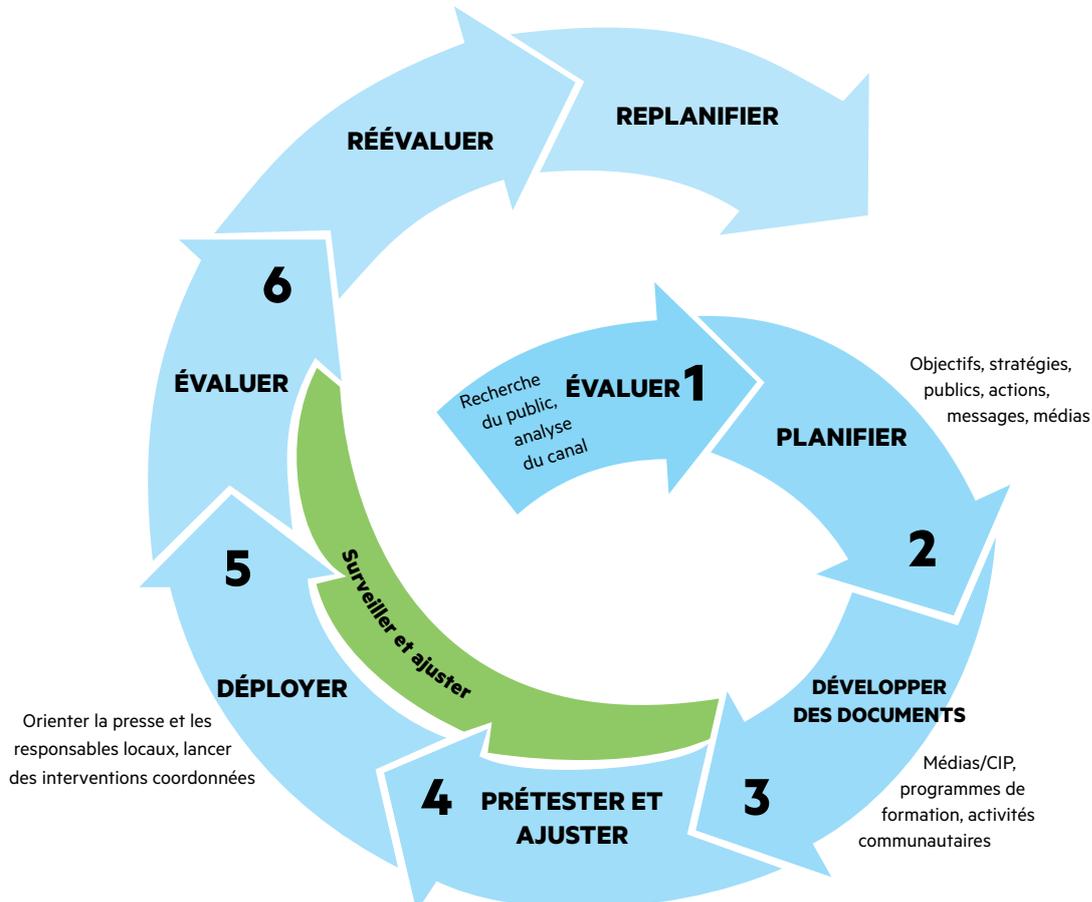
Éléments d'une stratégie nationale de CCSC concernant le paludisme

Un document de stratégie nationale de CCSC fournit un cadre général aux activités. Il sert de référence pour s'assurer que les activités sont axées sur les objectifs, que les messages sont cohérents et harmonisés entre les partenaires, et que les approches ciblent les publics prioritaires et visent à influencer les facteurs clés (ou déterminants) identifiés par la recherche. Les éléments des plans de CCSC concernant le paludisme englobent :

- Analyse de la situation
- Analyse du public
- Plans de communication spécifiques aux comportements
- Approches de communication stratégiques
- Plan de mise en œuvre
- Plan de M&E

De nombreux pays développent des directives nationales d'image de marque et fournissent des instructions concernant leur utilisation dans des stratégies nationales de CCSC. Des considérations relatives à des populations spécifiques et à des régions à transmission variable sont aussi fréquemment incluses.

Figura 3: Processus systématique et itératif de planification de la CCSC



REMARQUE : Cette figure s'inspire de plusieurs graphiques de planification fréquemment utilisés et représentant des approches itératives similaires, créés par le NIH et le CDC (modèle de planification de la communication), le projet C-Change de FHI 360/USAID (« C-Planning »), le CCP de Johns Hopkins (Processus-P), l'UNICEF (modèle ACADA), etc. Consultez également les ressources en annexe de ce document.

Analyse de la situation : Les déterminants comportementaux varient d'une région à l'autre et à l'échelle nationale. Les tendances comportementales identifiées dans les enquêtes quantitatives telles que l'enquête démographique et de santé (Demographic Health Survey), l'enquête sur les indicateurs du paludisme (Malaria Indicator Survey) et l'enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey) doivent être suivies d'une recherche qualitative afin de déterminer les raisons des pratiques problématiques. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent utiliser ces formes d'enquête afin de mieux comprendre pourquoi certains groupes appliquent ou refusent d'appliquer les comportements favorables à leur santé. Bien que les déterminants de nombreux comportements puissent être identifiés, la hiérarchisation précise des comportements susceptibles d'avoir l'impact le plus important constitue une étape importante lors de chaque analyse de la situation. Une planification stratégique visant à cibler efficacement les comportements contribuant le plus à la morbidité et à la mortalité assure la bonne utilisation de précieuses ressources.



Ressources : Comment mener une analyse de situation

Analyse du public : Les programmes de lutte contre le paludisme se concentrent sur les populations les plus à risque, notamment celles appartenant à certains groupes régionaux, socio-économiques et biologiques, tels que les femmes enceintes. Ainsi, les caractéristiques socio-démographiques et psychographiques des publics visés et de ceux qui les influencent doivent être prises en compte dans les conseils de stratégie de CCSC concernant le paludisme. De même, la segmentation du public va de pair avec la définition des objectifs du programme. La stratégie de CCSC identifie les principaux publics visés (qui appliqueront les principales pratiques de santé) et les publics secondaires (qui influencent les principaux publics). Les publics secondaires peuvent être la cible principale de la communication, car ils sont souvent décideurs. Les publics tertiaires (groupes communautaires, responsables locaux, personnes appartenant à d'autres secteurs) sont également ciblés si leur soutien est essentiel à nos efforts.



Ressources : Comment effectuer une analyse de public

Plans de communication spécifiques aux comportements :

La plupart des stratégies de communication décrivent comment des comportements spécifiques seront influencés en regroupant des comportements par intervention (lutte contre les vecteurs pathogènes, gestion des cas, etc.) et en incluant un tableau pour chaque comportement comportant :

- Objectif(s) de comportement
- Objectif(s) de communication
- Publics principaux, secondaires et tertiaires
- Canaux de communication
- Promesses clés
- Messages clés
- Éléments d'appui

Par exemple, si l'objectif comportemental consiste à encourager à

dormir sous une MII, un ou plusieurs objectifs de communication seront développés afin d'influencer des publics spécifiques dans ce sens. Les objectifs de communication développés pour influencer le comportement peuvent faire appel à la logique, aux émotions, aux normes sociales, ainsi qu'à une identité individuelle, sociale ou religieuse positive. Chaque objectif comportemental sera soutenu par un ou plusieurs objectifs de communication, une segmentation du public, divers canaux de communication, des promesses clés et des éléments d'appui (figure 4).

Approches de communication stratégiques : Différents facteurs internes et externes influencent le comportement. L'association de plusieurs approches de communication de renforcement garantit la prise en compte des facteurs individuels, sociaux, structurels et environnementaux. Les stratégies de CCSC concernant le paludisme décrivent des facteurs qui influencent le comportement et leur attribuent des approches appropriées.

Les activités de **communication pour le changement social et comportemental** visent à entraîner des changements de connaissances, d'attitudes et de pratiques auprès de publics spécifiques, ainsi que des changements de normes sociales. Les objectifs peuvent inclure des changements des pratiques de prescription des prestataires privés, le respect des schémas thérapeutiques par les soignants d'enfants fébriles ou le soutien des maris pour que les femmes enceintes reçoivent au moins trois doses d'IPTp. Les approches peuvent impliquer plusieurs outils et canaux de communication, y compris la communication interpersonnelle (CIP), les médias et la technologie de l'information et de la communication (TIC), notamment la communication par SMS (short message service). La CCSC englobe des activités de plaidoyer, d'implication communautaire et de mobilisation sociale.

Les activités de **plaidoyer** soutiennent des causes spécifiques. Il peut s'agir de changements dans les politiques liées au paludisme, de la réclamation d'actions de la part de groupes ou de responsables haut placés ; de l'amélioration des financements ; ou d'une priorité accrue et d'une volonté politique concernant le lancement de nouveaux programmes ou leur soutien au sein de certaines communautés. Les publics visés peuvent aller des responsables nationaux aux sociétés professionnelles, en passant par les organisations religieuses et les responsables locaux. Les tactiques courantes englobent l'implication des médias, la collaboration directe par le biais de hiérarchies organisationnelles afin d'obtenir des soutiens et la réalisation de discussions stratégiques individuelles avec des décideurs.

Les activités d'implication communautaire et de mobilisation sociale engagent des réseaux de personnes et visent à améliorer la sensibilisation à un problème et au besoin de solutions locales. Elles peuvent également sensibiliser à un programme, produit ou service ; susciter une discussion à plus grande échelle et la participation à un plan d'action ou programme ; et promouvoir une action collective. Les stratégies de mobilisation, telles que les dialogues communautaires (célébrations et activités à haute visibilité) peuvent engager les membres à participer à des activités spécifiques, telles que les campagnes de distribution de MII ou les

visites d'IRS à domicile, et susciter un soutien plus durable envers les programmes. Les approches de mobilisation communautaire gagnent en puissance grâce à une communication « horizontale » entre ceux qui partagent des connexions et peuvent également augmenter le sentiment de confiance de la communauté.

Le marketing social est fréquemment associé à la promotion et à la vente d'un produit de santé de marque et subventionné, tel qu'une MII pouvant être obtenue auprès d'une clinique de soins prénataux. Toutefois, le marketing social offre également un cadre utile à l'analyse du concept d'échange du point de vue du consommateur. Le marketing est généralement défini par les « quatre P » : produit, prix, place et promotion. Tous ces facteurs doivent être acceptables pour un consommateur avant qu'il « achète » un produit ou adopte une nouvelle pratique de santé. Le marketing social souligne également l'importance de positionner un produit ou service conformément aux valeurs du consommateur afin qu'il lui donne la préférence par rapport aux comportements ou produits concurrents.

Plan de mise en œuvre : Un calendrier de déploiement des campagnes et des activités de CCSC doit être développé en coopération avec des services appropriés du MDS et des organisations partenaires. La description des services ou partenaires chargés des différents rôles et responsabilités assure la coordination des activités et réduit les doublons. Il est important d'impliquer les services chargés de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile pour assurer la fourniture d'IPTp dans le cadre des SPN.

Plan de suivi et d'évaluation : la stratégie de CCSC doit décrire le plan général des contributions, des retombées et des résultats des processus du programme M&E (figure 5). De nombreuses activités étant susceptibles d'être réalisées par des partenaires, le plan de suivi devra être conçu de manière coordonnée, sous la direction du service M&E du PNLP. Le suivi vise à s'assurer que les processus du programme sont sur la bonne voie et permet d'apporter des corrections en cours de route. Le personnel de communication et le service M&E doivent collaborer pour fournir, si nécessaire, des données pertinentes aux systèmes de rapports habituels, qui peuvent être de nature quantitative ou qualitative. Une évaluation sommative doit être planifiée pour comparer les progrès effectués en matière de connaissances, d'attitudes et de pratiques ciblées ainsi que d'autres objectifs, tels que les changements de politique, avec les mesures de référence.

Une fois que les données ont été recueillies et analysées, des rapports et résultats d'enquête doivent être partagés avec des intervenants clés, ainsi que des recommandations concernant l'amélioration des activités de programme en cours.

Changements globaux

Depuis 2000, des stratégies et efforts globaux ont accordé une priorité considérable à un meilleur accès aux interventions fondamentales concernant le paludisme, ce qui a permis à certains pays de réduire considérablement, voire d'éliminer, la transmission du paludisme. En développant un plan stratégique relatif au paludisme, les pays comprendront mieux leur positionnement (ou

Figure 4: Stratégie de communication du Zimbabwe

En 2016, des intervenants au Zimbabwe se sont réunis afin de mettre à jour leur stratégie nationale de communication concernant le paludisme (SCP). De nouveaux développements tels que l'introduction de MILD à grande échelle dans des districts cibles et l'évolution des besoins dans les régions proches de l'élimination ont nécessité la ré-évaluation des comportements prioritaires, le développement d'approches de communication spécifiques à la phase de pré-élimination, et la description précise des facteurs de mise en œuvre des activités de CCSC en fonction des zones de transmission. Le tableau suivant est un exemple tiré de l'un des comportements prioritaires de lutte contre les vecteurs pathogènes au Zimbabwe.

| | |
|--|--|
| Objectif de comportement de la SCP : Faire passer à 85 % la proportion de personnes qui utilisent des MILD correctement et systématiquement pendant toute l'année d'ici 2020. | Public prioritaire : Tous les membres de ménages ciblés pour les MILD |
| | Public secondaire : Chefs de famille, chefs de village, leaders, agents de santé, ASV, responsables de la santé à l'école, chefs religieux, comités communautaires relatifs au paludisme et propriétaires |
| | Objectif de communication : Veiller à ce que, d'ici 2020, au moins 85 % de la population ciblée soit consciente du risque de paludisme toute l'année. |
| | Avantage clé : Si des membres de ménages ciblés pour les MILD se sentent à risque de contracter la paludisme, ils seront plus susceptibles d'utiliser systématiquement des MILD et d'éviter l'infection par le paludisme. |
| | Élément d'appui : Les membres de ménages sains sont plus à même de participer aux activités socioéconomiques (pas d'absentéisme à l'école ou au travail), d'avoir des frais médicaux réduits et de bénéficier d'une plus grande tranquillité d'esprit. |
| | Canaux/Activités : Clubs et théâtre scolaire liés à la santé, radio, télévision, alertes sanitaires via les téléphones mobiles, réunions de sensibilisation de la communauté, campagnes d'installation de moustiquaires, commémorations, messages sur les murs et les omnibus de navetteurs, spectacles itinérants et réunions de dialogue au sein de la communauté |
| Régions à faible transmission | Objectif de communication : Maintenir à 85 % la proportion de femmes enceintes qui comprennent que l'utilisation de MILD pendant toute l'année les protège de la transmission du paludisme dans les districts cibles d'ici 2020. |

celui de leurs régions) dans la voie vers l'élimination du paludisme. Les stratégies de CCSC concernant le paludisme qui soutiennent les plans stratégiques dans ce domaine doivent être développées en tenant compte des trois piliers de l'OMS. Cela peut nécessiter le développement de nouveaux objectifs, approches ou activités de CCSC pour divers niveaux de transmission.

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 décrit trois étapes importantes, ou « piliers » :

- Pilier 1 : assurer un accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme
- Pilier 2 : accélérer les efforts visant à l'élimination et à l'éradication du paludisme
- Pilier 3 : transformer la surveillance du paludisme en intervention fondamentale

Chaque pilier utilise un ensemble différent d'interventions pour des foyers spécifiques. Si les taux de transmission restent élevés, il convient de se concentrer sur le pilier 1 et sur l'obtention d'une couverture universelle avec les interventions fondamentales : lutte contre les vecteurs pathogènes à l'aide de MII, et, dans certains cas, d'IRS ; diagnostic et traitement corrects ; ainsi que chimio-prévention saisonnière et IPTp (le cas échéant). Le pilier 2 ajoute des efforts intensifs de réduction des infections dans les régions à faible transmission, et nécessite une détection active des cas dans le cadre de la surveillance du paludisme. Le pilier 3 se concentre sur la surveillance et la détection des cas afin d'identifier les épidémies ou ré-émergences d'infection.



Ressources : Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS

Préparation de l'élimination

À mesure que les pays se rapprochent de l'élimination du paludisme, les approches de la CCSC et du recueil de données doivent s'adapter. Collecter des données auprès de sous-populations plus réduites, plus homogènes et fréquemment mobiles de personnes à risque nécessitera un passage des enquêtes nationales menées auprès des ménages à des méthodes d'échantillonnage et enquêtes de population plus ciblées. L'encadrement des prestataires de services au niveau des structures peut se substituer aux campagnes dans les médias. Cela peut impliquer de se concentrer sur les prestataires de services en tant que public visé. La mobilisation sociale sera essentielle pour garantir l'appropriation et la participation de la communauté aux efforts de prévention du paludisme, en particulier à mesure que les budgets diminuent et que les programmes sont tenus d'obtenir davantage de résultats avec des ressources plus limitées. Les groupes précédemment considérés comme prioritaires et à plus haut risque, tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, seront remplacés par les adolescents et les adultes. Les stratégies de CCSC concernant le paludisme et comprenant des conseils de CCSC spécifiques au niveau de transmission atteindront plus efficacement ces nouveaux groupes à risque. À mesure que le fardeau des cas de paludisme diminue, les efforts visant à maintenir la perception de la gravité de la maladie chez des personnes

dont l'immunité acquise naturellement diminue contribueront à préserver les gains fragiles obtenus.

Le cadre pour l'élimination du paludisme de l'OMS fournit des conseils pour aider au choix et à l'utilisation de stratégies de CCSC dans des zones présentant différents niveaux de transmission du paludisme : élevée, modérée, faible, très faible, nulle et maintien de l'élimination :

- Élevée : taux d'incidence annuel de 450 cas ou plus sur 1 000 personnes et taux de prévalence de *P. falciparum* ≥ 35 %
- Modérée : taux d'incidence annuel de 250 à 450 cas sur 1 000 personnes et taux de prévalence de *P. falciparum* de 10 à 35 %
- Faible : incidence parasitaire annuelle de 100 à 250 cas sur 1 000 personnes et taux de prévalence de *P. falciparum*/*P. vivax* de 1 à 10 %
- Très faible : incidence parasitaire annuelle inférieure à 100 cas sur 1 000 personnes et paludisme à *P. falciparum*/*P. vivax* supérieur à 0 mais inférieur à 1 %

« Sur la base des résultats d'une stratification précise de l'intensité de transmission et de la compréhension des aspects épidémiologiques, écologiques et sociaux de chaque région, les programmes nationaux sur le paludisme peuvent déterminer l'ensemble d'interventions spécifiques à utiliser dans chaque zone. Les choix doivent être régulièrement réévalués. »



Ressources : Cadre pour l'élimination du paludisme de l'OMS

Changements de la technologie de la communication

Les approches de CCSC devront évoluer à mesure que les pays passent d'une transmission élevée à nulle. Les attitudes concernant la menace représentée par le paludisme et l'urgence des actions appropriées ont déjà changé et continueront à changer. La baisse de vigilance peut saper le maintien des pratiques importantes au sein du système de santé et à domicile, ainsi que les engagements au niveau politique. L'expérience en matière de lutte contre la maladie diarrhéique nous a appris que des gains importants en matière de couverture peuvent disparaître, même lorsque de nouvelles stratégies thérapeutiques ont été initialement acceptées par un grand pourcentage de la population.

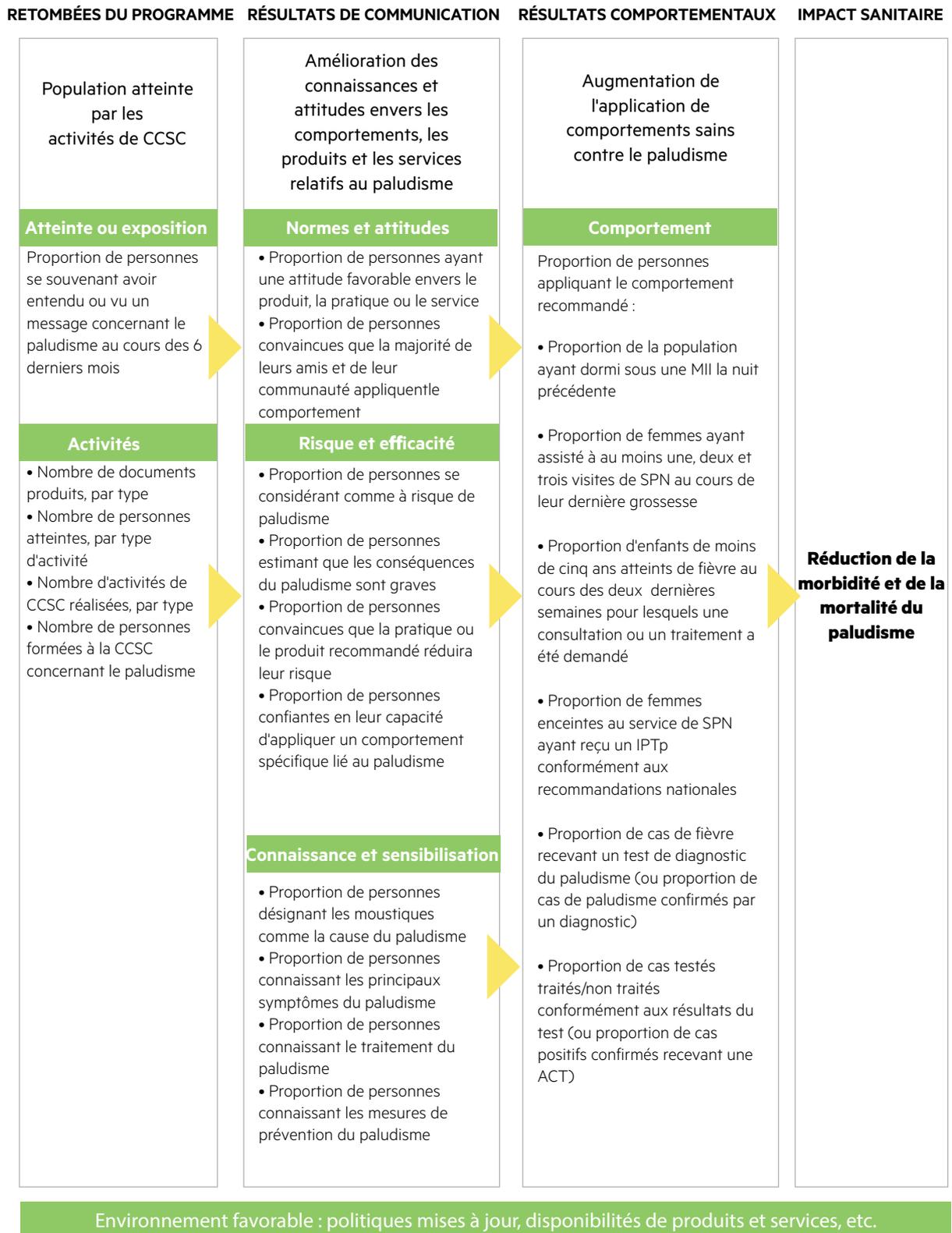
Une disponibilité accrue, même parmi les communautés les plus pauvres, des TIC (telles que téléphones mobiles avec communication vocale, SMS, voire fonction vidéo) ainsi que des médias sociaux a révolutionné la vitesse, le coût et, en particulier, le contrôle de la communication. Même les groupes isolés peuvent être atteints virtuellement, instantanément et dans n'importe quelle langue. Mais surtout, la communication se diffuse de plus en plus horizontalement, et non verticalement. Les consommateurs et clients peuvent désormais être des créateurs aussi bien que des destinataires de messages. L'information (ainsi que la désinformation) peut devenir « virale » en un instant. La compréhension de l'accès à ces nouveaux outils dans des pays dont l'environnement de TIC change rapidement, et l'exploitation efficace de leur puissance en collaboration avec une multitude de

nouveaux partenaires potentiels (essentiellement dans le secteur privé) sont des difficultés communes à tous les programmes de communication.

Interventions émergentes

De nouvelles interventions comme la détection active et réactive de cas, l'administration massive de médicaments, la chimio-prévention saisonnière du paludisme et les essais de vaccins constitueront de nouveaux défis au cours des prochaines années, auxquelles s'ajouteront de nouvelles difficultés et opportunités (antipaludiques SSFFC, résistance à l'artémisinine et résistance aux insecticides). Les outils novateurs de lutte contre les vecteurs pathogènes en cours de développement peuvent également nécessiter une CCSC. Bien que de nouveaux outils, défis et interventions nécessitent un changement, les approches et processus définis dans ce document cadre guideront les professionnels lors de l'adaptation des programmes à leurs besoins spécifiques.

Figure 5: Guide de référence de RBM sur l'indicateur du paludisme : cadre M&E



Annexe

Trousse d'outils et ressources

Cette annexe comporte une liste de ressources pouvant être utiles aux planificateurs de CCSC et aux gestionnaires de programme de PNLP. Beaucoup d'entre elles ont été explicitement conçues pour la CCSC concernant le paludisme, mais elles sont toutes potentiellement pertinentes dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de CCSC dans la lutte contre le paludisme. Les documents mentionnés dans cette annexe sont conçus pour donner une vue d'ensemble des nombreuses ressources disponibles.

Outils de diagnostic et de planification

Les kits de mise en œuvre de la CCSC contiennent des conseils relatifs à la CCSC concernant le paludisme chez les femmes enceintes, la gestion des cas de paludisme, la promotion d'antipaludiques de qualité, le changement de comportement des prestataires, la mobilisation de ressources et le développement d'une stratégie de communication pour le changement social et comportemental.

HealthCOMpass est une base de données contenant des ressources pratiques, des exemples de programmes et des outils en matière de CCSC. La collection est finalisée et présente des ressources au succès avéré, conçues à l'aide d'un processus stratégique.

Le guide RBM Advocacy for Resource Mobilization (ARM) for Malaria Guide (guide de mobilisation de ressources de plaidoyer concernant le paludisme de RBM) vise à soutenir les efforts de plaidoyer en faveur de ressources politiques et financières.

Le guide RBM Malaria in Pregnancy Advocacy Guide for National Stakeholders (guide de plaidoyer concernant le paludisme chez les femmes enceintes de RBM à l'attention des intervenants nationaux) est constitué des outils pour un plaidoyer en faveur du développement des interventions concernant le paludisme chez les femmes enceintes.

SBCC Check-In: Quality Standards for SBCC (Vérification de la CCSC : normes de qualité de la CCSC) contient un outil d'amélioration des performances et un indicateur spécifiquement conçus pour le processus de conception stratégique. Il fournit des normes de performances utilisables par les comités et équipes d'amélioration de la qualité pour une assurance qualité de routine et la planification des actions d'amélioration de la CCSC.

Un Field Guide to Designing a Health Communication Strategy, (guide de terrain pour l'élaboration d'une stratégie de communication santé), développé par le CCP de Johns Hopkins, fournit des conseils pratiques à l'attention des personnes chargées de concevoir, de mettre en œuvre ou de soutenir un effort de communication stratégique dans le domaine de la santé axé sur le développement d'une approche globale et à long terme de la communication sanitaire répondant aux besoins du public.

Le projet CDCynergy des Centers for Disease Control and Prevention (Centres américains de contrôle et prévention des maladies - CDC) est une ressource pour la planification, la gestion et l'évaluation des programmes de communication en matière de santé publique. Il ne considère pas la communication seule comme une panacée pour la santé publique, mais la replace dans le contexte général et suggère un éventail d'options stratégiques et un plan global pour la mise en œuvre d'une stratégie identifiée.

C-Modules: un paquet d'apprentissage pour la communication de changement social et de comportement est un jeu de six modules développé par FHI360 pour des ateliers individuels sur la CCSC. Il est destiné au personnel des programmes de développement dans de petites et moyennes organisations disposant de degrés d'expérience divers dans la planification ou la mise en œuvre des programmes de CCSC. C-Modules a été développé en 2012 et comporte un manuel pour les professionnels, un guide pour les animateurs et des ressources supplémentaires. C-Modules comporte cinq parties : compréhension de la situation ; priorités et conception ; création ; mise en œuvre et suivi ; et évaluation et replanification.

La communication pour le développement (C4D) du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) est définie comme un processus systématique, planifié et basé sur des données probantes visant à promouvoir le changement social et de comportement individuel qui fait partie intégrante des programmes de développement, du plaidoyer politique et du travail humanitaire. La C4D utilise le dialogue et la consultation avec les enfants, leur famille et leur communauté, et sollicite leur participation.

Le Processus-P, développé par le CCP de Johns Hopkins, guide les professionnels de la santé publique dans la conception de stratégies de communication réussies concernant divers problèmes de santé publique, tels que la prévention du VIH, la survie de l'enfant et la mortalité maternelle. Introduit en 1982, et mis à jour en 2003 et en 2013, le Processus-P comporte cinq étapes principales : analyse, conception stratégique, développement et test, mise en œuvre et suivi, et évaluation et replanification. Le Processus-P encourage la participation des intervenants à tous les échelons de la société et le renforcement des capacités aux niveaux institutionnel et communautaire.

L'outil C-Change SBCC Capacity Assessment Tool (SBCC-CAT) (Outil d'évaluation des capacités de CCSC du programme C-Change) est le premier des outils de mesure du renforcement des capacités à aider les organisations à mesurer leurs efforts de renforcement des capacités de CCSC. SBCC-CAT existe en trois versions : l'une permettant aux organisations de mesurer leurs capacités techniques et leurs besoins en matière de CCSC, une deuxième permettant aux donateurs et réseaux d'évaluer leurs propres capacités et celles des partenaires qu'ils soutiennent et gèrent, et une troisième mesurant les changements des capacités individuelles de CCSC.

Theory Picker (Sélectionneur de théorie) est un site Web conçu par le CDC pour aider à planifier une intervention de communication sanitaire reposant sur une théorie appropriée. Un ensemble de questions est posé, et une théorie est suggérée sur la base des réponses de l'utilisateur.

Ressources de planification supplémentaires

Développé par le CCP de Johns Hopkins, **How to Mobilize Communities for Health and Social Change** (Comment mobiliser les communautés au changement social et en matière de santé) a été conçu pour être utilisé par les directeurs et gestionnaires de programmes sanitaires à base communautaire qui envisagent d'utiliser la mobilisation de la communication aux niveaux individuel, familial et communautaire.

Les Communication Strategy for Development Programs (Programmes de développement de la stratégie de communication) de l'UNICEF, développés par l'équipe de coordination de la communication des programmes du Bangladesh de l'UNICEF, guident la rédaction d'une stratégie de communication pour permettre aux programmes d'atteindre leurs objectifs de développement, en particulier leurs objectifs sociaux et comportementaux. L'outil explique le modèle Assessment, Communication Analysis, Design, Action (Évaluation, Communication, Analyse, Conception, Action - ACADA), également développé par l'UNICEF, afin de lier l'utilisation de données systématiquement recueillies à la conception d'une stratégie de communication concernant un problème de développement. Il encourage la programmation participative avec des partenaires. Il est divisé en deux parties : réalisation de l'analyse et développement de la stratégie, et gestion du développement concret de la stratégie.

Le guide Designing for Behavior Change Guide (Guide de conception pour le changement de comportement) développé par l'Academy for Educational Development (désormais FHI360) et le groupe CORE, a été conçu comme une formation de six jours afin de renforcer les capacités du personnel des ONG pour planifier, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les stratégies efficaces en matière de changement de comportement.

Suivi et évaluation

Le RBM Malaria Social and Behavior Change Communication Indicator Reference Guide (Guide de référence des indicateurs de communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme de RBM) a été développé afin de mesurer et d'évaluer les déterminants des comportements liés au contrôle et à la prévention du paludisme. Ce guide englobe la conception d'exemples de questions et des conseils d'analyse.

Le guide Monitoring and Evaluation for Social and Behavior Change Communication: Guidance Tailored to Malaria Case Management Interventions : (Suivi et évaluation de la communication de changement social et comportemental : guide adapté aux interventions de gestion des cas de paludisme) du CCP de Johns Hopkins a été développé pour aider les professionnels oeuvrant pour les NMCP, les unités de promotion de la santé, les groupes de travail techniques et les partenaires de terrain à surveiller et évaluer les interventions relatives au paludisme. Le guide comporte six étapes pour le développement et l'exécution d'un plan M&E et trois exemples basés sur des programmes de CCSC réels.

La série de conférences en six parties **Evidence-based Malaria SBCC: From Theory to Program Evaluation** (CCSC basée sur des données probantes concernant le paludisme : de la théorie à l'évaluation du programme) du CCP de Johns Hopkins propose des concepts fondamentaux et avancés relatifs à des programmes de communication basés sur des données probantes concernant le paludisme et visant à créer des programmes de CCSC solides pour le paludisme.

Autres ressources en ligne

La base de données **Malaria Evidence Database** (base de données probantes sur le paludisme) du CCP de Johns Hopkins est un ensemble d'articles soumis à un comité de lecture et de littérature non publiée disponible et consultable en ligne qui démontre l'impact positif de la CCSC sur le paludisme. Le site Web contient des fiches signalétiques et des infographies qui résument le contenu de la base de données.

La plateforme en ligne **Springboard for Health Communication Professionals** (Tremplin pour les professionnels de la communication sanitaire) sert au partage des connaissances, expériences et ressources de CCSC. Ses membres peuvent partager et consulter l'expertise et les ressources existantes.

Le système Communication Initiative Network: Malaria Network Africa (Réseau d'initiative de communication : réseau africain sur le paludisme) est un système de partage de connaissances axé sur la CCSC pour la prévention, le contrôle et le traitement du paludisme en Afrique, soutenu par la PMI et ses partenaires. Le site comporte des exemples de qualité, d'information efficace de CCSC, y compris des résultats de recherches ; des stratégies ; des rapports de mise en œuvre ; des outils, documents et supports multimédias ; et des opportunités de

formation.

La boîte à outils de l'Alliance pour la prévention du paludisme

fournit des ressources, des outils et des conseils bien documentés, axés sur les campagnes et les systèmes de distribution continue de MII. Elle décrit la planification et la mise en oeuvre globales des campagnes, notamment l'importance de l'établissement de structures de coordination, de la fourniture, de la logistique, de la communication, de la M&E et de la création de rapports.

Copyright ©Le partenariat RBM

Citation suggérée: Partenariat RBM pour éliminer le paludisme (2018). Le Cadre Stratégique pour la Communication sur le Changement Social et le Comportement contre le Paludisme 2018-2030.

Photos de couverture :
©Diana Mrazikova

Photos du texte :
Page 2 - ©FHI 360; page 3 ©Johns Hopkins Center for Communication Programs

