



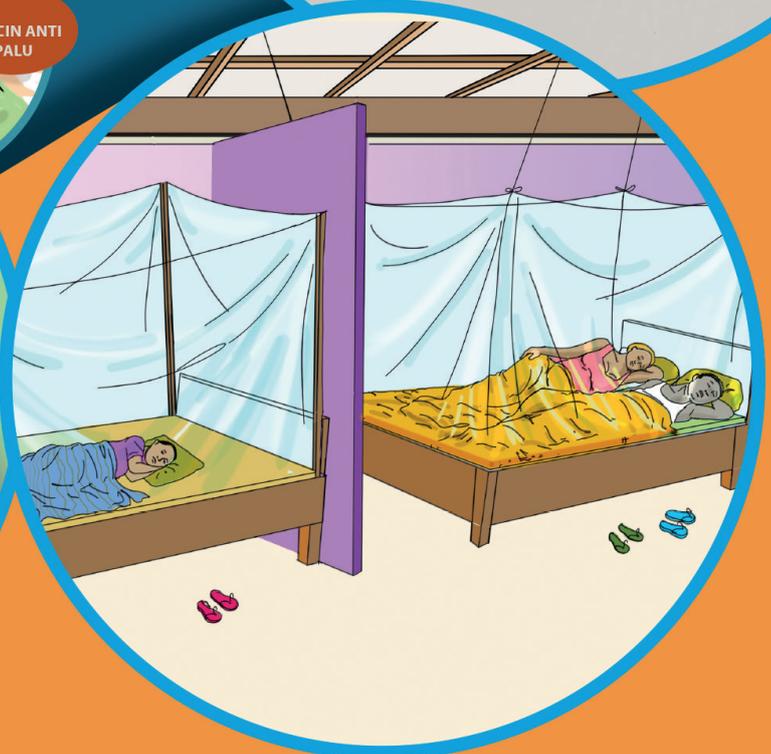
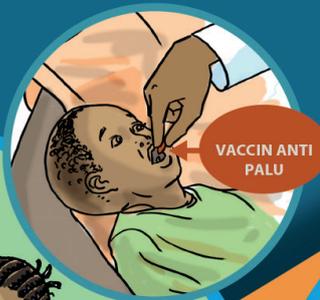
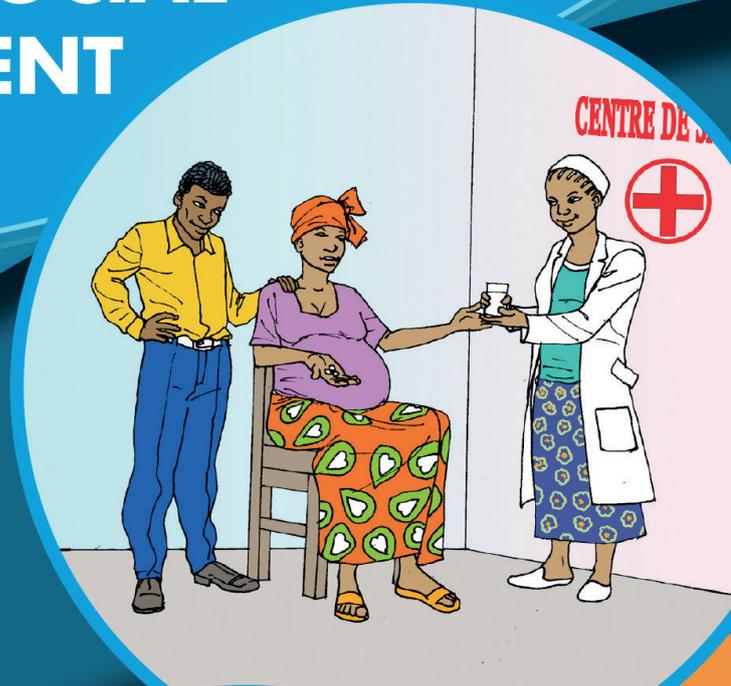
MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVENTION



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
« P.N.L.P. »

STRATÉGIE NATIONALE DE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

2024-2028



PMI | L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE
DES ÉTATS UNIS
CONTRE LE PALUDISME



Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

La réalisation de cette Stratégie nationale de changement social et de comportement (SNCS) a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'Initiative Présidentielle de lutte contre la Malaria (PMI) à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID-RDC) aux termes de l'Accord Coopératif No. #AID- OAA-A-17-00017, adjugé par le biais du Projet Breakthrough ACTION à l'Université Johns Hopkins.

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

Finalisé en septembre 2023

Citation recommandée :

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention-République démocratique du Congo (RDC), 2023. Stratégie nationale de communication pour le changement social et comportemental du Programme National de Lutte contre le Paludisme en RDC. Kinshasa : Breakthrough ACTION-RDC

Informations de contact

Programme National de Lutte contre le Paludisme-RDC

01, Av. du Tourisme
Commune de Ngaliema,
Kinshasa, République démocratique du Congo
Tél. : +243 998 281 568

Breakthrough ACTION - RDC

4, Avenue des Citronniers,
Kinshasa Gombe.
Tél. : +243-815-186-971
admin@breakthroughactiondrc.org

Facilitation :

- Michel ITABU ISSA, PhD¹
- Florence William MPATA, MPH, MSc, PhD St²
- Augustin NGANDU, Expert en Communication & Philosophe²
- Ferdinand NTOYA, MD, MPH³

Révision :

- Prof Eric Sompwe Mukomena, MD, MPH, PhD¹
- Ferdinand Ntoya, MD, MPH³
- Michael Toso, MS²
- Didier Mbayi Kangudie, MD, MPH²

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

² Bureau Santé, Agence Américaine pour le Développement International (USAID-RDC)

³ Programme National de Lutte contre le Paludisme/RDC

TABLE DES MATIERES

Remerciement	VII
Avant-propos	VIII
Liste des acronymes et abréviations.....	IX
Contexte et justification	XI
CHAPITRE 1 : théories, modeles et approches conceptuelles de la stratégie nationale de changement social et de comportement	1
1.1. But de la SNCSC	1
1.2. Objectifs de la SNCSC	1
1.3. Modèle théorique : Le changement social et de comportement basé sur le modèle socio-écologique	1
1.4. Processus d'élaboration de la stratégie	3
1.5. Segmentation de l'audience	3
1.6. Positionnement stratégique	4
CHAPITRE 2 : analyse comportementale dans la lutte contre le paludisme	5
CHAPITRE 3 : plan spécifique de changement social et de comportement par domaines d'intervention dans la lutte contre le paludisme.....	12
3.1. Objectifs comportementaux de prévention	12
3.2. Objectif comportemental de prise en charge.....	19
CHAPITRE 4 : Les approches, canaux et supports de communication dans la lutte contre le paludisme	21
CHAPITRE 5 : Cadre de mise en œuvre de la stratégie nationale de changement social et de comportement	32
5.1 Les actions prioritaires dans la LAP	32
CHAPITRE 6 : Rôle des influenceurs et acteurs clés de changement social et de comportement dans la lutte contre le paludisme.....	40
6.1. Rôle des acteurs clés non-prestataires de santé.....	40
6.2. Rôle des acteurs prestataires de soins.....	41
6.3. Coordination des activités	42
CHAPITRE 7 : Suivi et évaluation	44
Equipe de facilitation:.....	69

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Analyse des comportements en lien avec la LAP	6
Tableau 2 : Objectif comportemental de prévention lié à la précocité des CPN pour le TPI	12
Tableau 3 : Objectif comportemental de la gestion des cas lié à l'observance des directives de l'administration du TPI chez la femme enceinte	13
Tableau 4 : Objectif comportemental lié à l'utilisation de la MII.....	14
Tableau 5 : Objectif comportemental de prévention lié à la Chimio-prévention pérenne (CPP) et à la vaccination R21/Matrix-M	15
Tableau 6 : Objectif comportemental lié à la Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)	16
Tableau 7 : Objectif comportemental lié à la lutte anti-larvaire/ Gestion des Gîtes Larvaires	17
Tableau 8 : Objectif comportemental lié à l'assainissement du milieu	17
Tableau 9 : Objectif comportemental de prévention lié à la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps)	18
Tableau 10 : Objectif comportemental de la gestion des cas par la précocité de la prise en charge	19
Tableau 11 : Objectif comportemental de la gestion des cas lié à l'observance des directives de diagnostic du paludisme.....	19
Tableau 12 : Objectif comportemental de la surveillance épidémiologique	20
Tableau 12 : Approches de communication pour l'utilisation de la MII	21
Tableau 13 : Approches de communication pour la PID	23
Tableau 14 : Approches de communication pour la vaccination contre le paludisme	24
Tableau 15 : Approches de communication pour le traitement préventif Intermittent chez la femme enceinte	25
Tableau 16 : Approches de communication pour la CPP	26
Tableau 17 : Approches de communication pour l'assainissement intra et péri-domiciliaire (désherbage, curage des caniveaux, désencombrement des chambres, destruction des gîtes larvaires, etc.)....	27
Tableau 18: Approches de communication pour la prise en charge de cas de paludisme	29
Tableau 19 : Approches de communication pour la surveillance épidémiologique	30
Tableau 20 : Actions prioritaires dans la LAP	32
Tableau 21 : Activités prioritaires dans la LAP : Utilisation de la MII	34
Tableau 22 : Activités prioritaires dans la LAP : Utilisation de la PID.....	35
Tableau 23 : Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des gîtes larvaires (GGL)	36
Tableau 24 : Activités prioritaires dans la LAP : Assainissement du milieu	36
Tableau 25 : Activités prioritaires dans la LAP : Précocité des CPN pour le TPI.....	36
Tableau 26 : Activités prioritaires dans la LAP : Chimio-prévention du paludisme pérenne (CPP) et vaccination R21/Matrix-M.	37
Tableau 27 : Activités prioritaires dans la LAP : Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps)	37
Tableau 28 : Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des cas par la précocité de la prise en charge	38
Tableau 29 : Activités prioritaires dans la LAP : gestion des cas liés à l'observance du traitement selon la politique nationale	38
Tableau 30 : Activités prioritaires dans la LAP : surveillance épidémiologique	39
Tableau 31 : Les acteurs prestataires de soins et leurs rôles.....	41
Tableau 32 : La coordination des activités de CSC au niveau national	43
Tableau 33 : La coordination des activités de CSC au niveau provincial.....	43
Tableau 34 : La coordination des activités de CSC au niveau opérationnel	43
Annexe 1: Cadre budgétaire estimatif	56
Annexe 2 : Liste des experts ayant participé à l'élaboration du PSNCSC 2024-2028	68

REMERCIEMENT

La Stratégie Nationale de Changement Social et de Comportement en Lutte contre le Paludisme (SNCS) constitue l'annexe du Plan Stratégique National (PSN) 2024-2028. Elle résume les grandes orientations des activités de changement social et de comportement (CSC). Ainsi, les défis relatifs à la coordination des interventions communicationnelles en Lutte contre le paludisme (LAP) y sont abordés avec beaucoup de lucidité au regard des expériences du passé.

La problématique de la LAP en RDC continue à susciter de réflexions et à faire l'objet des recommandations pour surmonter différents défis qui fragilisent la qualité des interventions de CSC entreprises au pays. Ces défis concernent à la fois la prévention, la prise en charge (PEC) des cas, la qualité des intrants et la communication, notamment des comportements à problème qui ne favorisent pas la LAP.

Mise à jour en septembre 2023 au moment de la finalisation du PSN 2024-2028, cette SNCS s'adresse aux acteurs de mise en œuvre des interventions de LAP dans leur diversité : autorités politico-administratives (APA), différents leaders et chefs des confessions religieuses, dirigeants des communautés, chefs des ménages, enseignants et enseignés... lesquels affichent un intérêt et sont engagés résolument dans la LAP. Aussi, aborde-t-elle des questions liées au plaidoyer et à la mobilisation des ressources (MORES) locales ou domestiques, à la mobilisation sociale, à la CCC afin de booster la LAP en RDC. Cela étant, ce document tente de répondre aux besoins suscités par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dans le domaine de changement de comportement pour l'adoption des pratiques saines et favorables dans la LAP. L'approche se veut simple et pragmatique, car elle provient d'expériences, d'observations, d'études, d'enquêtes comportementales menées sur terrain, d'échanges, d'enseignements axés sur la mise en œuvre des interventions de LAP.

Le Secrétariat Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention souhaite que tous les acteurs cités ci-haut s'impliquent et s'approprient non seulement la LAP, mais aussi et surtout prennent un ferme engagement à différents niveaux afin de traduire dans les faits le slogan « **Zéro paludisme, je m'engage** ». Ainsi, leur implication et appropriation peuvent conduire à l'élimination de cette maladie endémique dans notre pays et, partant apporter leur pierre à l'édifice sanitaire dont les fondations ont été posées par le Chef de l'Etat à travers l'initiative de la « Couverture Santé Universelle ». Cela est possible dans la mesure où le paludisme, de l'avis de Roll Back Malaria, passe aujourd'hui pour une maladie évitable et traitable, notamment grâce à l'adoption des comportements prioritaires favorables à la santé, au personnel formé, à une politique nationale de LAP, à des antipaludéens à efficacité éprouvée et au déploiement des activités visant l'élimination du paludisme. En plus de toutes ces interventions précitées déjà mise en œuvre, le pays compte introduire le vaccin antipaludique RTS,S pour les enfants de moins de cinq ans à partir de l'année prochaine. Donc, l'espoir pour la RDC de bouter le paludisme hors de son territoire réside dans la synergie de tous les acteurs et de la mise en œuvre effective du paquet interventionnel sus-évoqué.

Ainsi donc, que tous ceux qui sont engagés, de loin ou de près, dans la promotion des comportements sains et favorables en LAP veuillent trouver, à travers cette brève note, l'expression de notre gratitude

Dr YUMA RAMAZANI Sylvain

Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention

AVANT-PROPOS

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) saisit l'occasion de la publication de cette Stratégie Nationale de Changement Social et de Comportement dans la lutte contre le Paludisme (SNCS), pour remercier les différents acteurs engagés dans le combat visant l'élimination de cette maladie endémique en République Démocratique du Congo (RDC). Il s'agit entre autres du Gouvernement de la République à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention ainsi que de tous les intervenants dans la LAP, dont des partenaires d'appui technique et financier (PTF), des organismes bilatéraux et multilatéraux œuvrant au sein de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » (FRP) pour l'élimination du paludisme à travers le monde et, partant, sur toute l'étendue de la RDC. La SNCS sert d'annexe au Plan Stratégique National (PSN) de Lutte contre le Paludisme 2024-2028.

De façon particulière, le PNLP remercie son partenaire d'appui aux interventions de changement social et de comportement, le Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins à travers le projet Breakthrough ACTION, financé par l'initiative présidentielle contre le paludisme et l'USAID. Nous lui exprimons notre profonde gratitude pour avoir permis, grâce à la mobilisation des moyens financiers, techniques, humains, et logistiques nécessaires à la tenue des assises ayant abouti à la production de la première mouture de la présente SNCS dans la ville portuaire de Matadi au mois de mars 2023. Aussi, que tous les partenaires en charge de la communication en appui à la LAP veuillent-ils trouver, à travers cette SNCS, un document de référence de l'implémentation de leurs activités, pour booster le plaidoyer, la communication pour le changement social et des comportements (CCSC), l'engagement communautaire, la mobilisation sociale et des consciences, ainsi que la mobilisation des ressources. Cette SNCS constitue non seulement une sorte de boussole dans la conduite des interventions de communication, mais aussi une clé pour une communication multimodale transversale et transformatrice pour arriver à « un Congo sans paludisme », vœux de tous les acteurs engagés dans cette lutte.

Le PNLP remercie, enfin, tous les organismes ainsi que leurs agents et cadres et plus particulièrement le leadership technique de l'USAID, qui se sont investis dans l'élaboration et la revue de ce document normatif et fédérateur des activités de communication pour le changement social et de comportement dans la LAP.

Que tous ceux qui se sont mobilisés pour la production de cette SNCS trouvent à travers ce mot l'expression de nos sentiments de reconnaissance

Prof. Dr Eric MUKOMENA SOMPWE

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

APA :	Autorité Politico-Administrative
AS :	Aire de Santé
BA:	Breakthrough ACTION
CAC :	Cellules d'Animation Communautaire
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CCP :	Centre de programme de communication
CCSC :	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CODESA :	Comité de l'Aire de Santé
COVID-19 :	Maladie due au coronavirus
CPN :	Consultation prénatale
CPP :	Chimioprévention du paludisme pérenne
CPS :	Consultation préscolaire
Cps :	Chimioprévention du paludisme saisonnier
CS :	Centre de Santé
CTA :	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DEP :	Direction d'Etudes et Planification
DHSP :	Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique
DPS :	Division Provinciale de la Santé
DSSP :	Direction des Soins de Santé Primaires
FOSA :	Formation Sanitaire
FRP :	Faire Reculer le Paludisme
GTCP :	Groupe de Travail Communication Paludisme
JHU :	Johns Hopkins University
JMP :	Journée Mondiale du Paludisme
JSP :	Journée Scientifique du Paludisme
LAP :	Lutte Anti Paludique
MICS :	Enquêtes par grappes à indicateurs multiples MICS
MII :	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MOSO :	Mobilisation Sociale
MSPHP :	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PEC :	Prise en charge des Cas
PNCPS :	Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN :	Plan Stratégique National

PSNC :	Plan Stratégique National de Communication
RBM :	Roll back Malaria (=Faire reculer le paludisme)
RDC :	République Démocratique du Congo
RECO :	Rélais Communautaire
SBC :	Social Behavior Change (Changement social et de comportement)
SNCSC :	Stratégie Nationale de Communication pour le Changement Social et de Comportement
SP :	Sulfadoxine Pyriméthamine
TDR :	Test de Diagnostic Rapide
TPI :	Traitement Préventif Intermitent
USAID :	United State Agency for International Development
VAD :	Visite à Domicile
ZS :	Zone de Santé

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La République démocratique du Congo (RDC) occupe la 2ème place en termes de nombre de cas de paludisme et de décès associés dans le monde (12% des cas et 13% des décès), et représente à elle seule 54,6% des cas en Afrique centrale (OMS, Rapport Mondial sur la situation du paludisme 2022). Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité dans le pays, et représente plus de 40% de toutes les consultations ambulatoires⁴. La mise à jour de cette stratégie de changement social et de comportement s'inscrit dans le cadre d'alignement de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial qui est l'occasion pour le monde entier de relever le défi et de prendre des mesures audacieuses pour protéger tout le monde, partout, des maladies infectieuses les plus meurtrières. Notons que la cible de ces fonds est de recueillir au moins 18 milliards de dollars US. Il s'agit du strict minimum requis pour remettre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la voie du succès, pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé et renforcer la préparation aux pandémies, et contribuer à un monde plus équitable et mieux protégé contre les menaces futures.

Bien que des avancées significatives aient été enregistrées dans la lutte antivectorielle, la situation du paludisme demeure encore préoccupante à bien d'égards. On note que la prévalence du paludisme reste élevée à 45% chez les enfants de moins de 5 ans (Rapport PMI 2018)⁵ et la proportion des personnes malades par rapport à d'autres maladies va grandissant surtout en cette période marquée par la pandémie de la COVID-19.

Si l'élimination du paludisme enregistre des progrès au niveau mondial, cette maladie représente plus de 40% de toutes les consultations ambulatoires dans les établissements de soins de santé de la RDC selon les enquêtes MICS 2018. Entre 2015 et 2018, le nombre de cas de paludisme a chuté d'environ 4%, passant de 320 à 309 pour 1.000 personnes à risque. Le nombre de décès a chuté de près de 10%, passant de 0,59 à 0,53 pour 1.000 personnes à risque⁶. C'est dans ce cadre que des nouvelles innovations comme la vaccination, la chimioprévention du paludisme saisonnier et la pulvérisation intra-domiciliaire ont été adoptées et intégrées dans cette stratégie de changement social et de comportement.

Des rumeurs faisant état de la mauvaise pratique consistant à utiliser les MII à d'autres fins que la prévention du paludisme continuent à être au centre des préoccupations des gouvernants.

La population témoigne d'une faible perception du danger du paludisme, l'apparition de la fièvre étant parfois assimilée à la COVID-19 ou vice versa et par conséquent, la recherche des soins souvent négligée

Le poids de nos us et coutumes, le recours à l'automédication et au traitement traditionnel face à la rupture de stocks des antipaludiques de qualité, les mauvaises conditions de conservation des intrants ainsi que le faible suivi communautaire de l'adhérence au traitement constituent autant d'handicaps à la lutte contre le paludisme (LAP) en RDC.

L'utilisation des services de consultation prénatale (CPN) et consultation préscolaire (CPS) n'ont pas encore atteint le niveau idéal. On déplore le début tardif de la CPN et par conséquent, le traitement préventif n'atteint pas le niveau souhaité. Des femmes enceintes qui débutent tardivement la CPN ne bénéficient pas, de ce fait, du traitement préventif intermittent (TPI) approprié avec la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) et la moustiquaire.

a. Etat actuel de la communication dans la lutte contre le paludisme

Dans la LAP, l'éducation sanitaire ne revêt plus son caractère régulier tant informatif qu'éducatif et la diffusion des messages prioritaires reste faible à travers l'ensemble du territoire national

Des activités de communication en faveur de la LAP ne se renforcent pas mutuellement tandis que la multiplicité des messages sur terrain ne favorise pas non plus une meilleure coordination des activités promotionnelles au niveau opérationnel.

⁴ Severe Malaria Observatory. <https://www.severemalaria.org/fr/pays/r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo>

⁵ Evaluation de l'Impact des Interventions de Lutte Contre le Paludisme sur la Mortalité Toutes Causes Confondues chez les Enfants de moins de cinq ans en République Démocratique du Congo de 2005 à 2015

⁶ Severe malaria rapid assessment reports. 2019

Le plaidoyer en faveur de la LAP est encore très mitigé. L'engagement des décideurs politiques et administratifs à différents niveaux en vue de la fourniture des ressources nécessaires aux prestations de services de qualité et de la promotion d'un environnement favorable aux mesures efficaces de prévention, de traitement et de contrôle du paludisme n'est pas encore acquis. Il en découle que les décideurs ont besoin d'être suffisamment informés et d'être convaincus de la nécessité de placer le paludisme au rang des priorités nationales dans le secteur de la santé en RDC dans la perspective d'assurer le développement et l'élimination de la pauvreté. L'absence remarquée des études pour évaluer l'impact des messages de changement social et de comportement sur la LAP et la faible évaluation des performances des activités de communication, plaidoyer et mobilisation sociale ne favorisent pas d'innovations dans la promotion des comportements sains favorables à la LAP.

En plus, l'épineux problème de la coordination des activités de communication mises en œuvre par les partenaires ainsi que la faible vulgarisation de la SNCSC en faveur de la LAP constituent de défis majeurs à relever.

Des enquêtes comportementales⁷ réalisées en 2021 par Breakthrough ACTION sur le paludisme ont révélé que seulement 40% des femmes enceintes ont reçu les 3 doses de la SP dans le cadre de TPI. En outre, il sied de constater que moins de 50% d'enfants de 0 à 5 ans présentant la fièvre ont fréquenté un établissement de soins de santé, bénéficié du diagnostic du paludisme et ont reçu un traitement approprié. La méconnaissance du calendrier de la CPN, l'existence des pesanteurs et problèmes socio-culturels axés sur les femmes urbaines et rurales. Les comportements de certaines femmes enceintes sont déplorables. Il s'agit de celles qui hésitent à aller tôt à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant après le deuxième accouchement ou plus.

En plus, les enquêtes comportementales ont révélé des défis de rupture récurrente des stocks pour des commodités de la LAP ainsi la qualité de données impactée par l'utilisation de plusieurs outils de récolte. Des barrières économiques et financières ne favorisent pas l'effectivité de la LAP.

⁷ Breakthrough ACTION. 2021. Enquête sur les Comportements liés au Paludisme : République Démocratique du Congo. Rapport soumis à l'Initiative Présidentielle contre le Paludisme en RDC, USAID & Fonds Mondial de lutte contre la Malaria, Tuberculose et VIH-SIDA.

CHAPITRE 1 : THÉORIES, MODELES ET APPROCHES CONCEPTUELLES DE LA STRATEGIE NATIONALE DE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

La présente stratégie s'aligne avec la stratégie nationale de la LAP pour apporter les approches de changement social et de comportement appropriées et adaptées relatives aux réalités de terrain en RDC.

1.1. But de la SNCSC

Cette SNCSC constitue une annexe au PSN 2024-2028 dont le but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des Congolais, notamment par la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme ainsi que celle du fardeau socio-économique attribué à cette maladie endémique. In fine, il s'agit d'atteindre un jour la vision du partenariat « Roll Back Malaria » (RBM) de LAP, à savoir celle d'un monde sans paludisme. Il en découle donc que l'objectif comportemental général de cette stratégie est celui d'amener au moins 80% de la population à utiliser les mesures préventives et de prise en charge préconisées dans la LAP tenant compte du contexte de la pandémie à la COVID-19.

1.2. Objectifs de la SNCSC

Objectifs intermédiaires du CSC :

Les objectifs spécifiques de cette Stratégie Nationale de Changement Social et de Comportement sont entre autres:

- Amener au moins 90 % de la population à connaître les modes de transmission du paludisme, ses signes de la gravité, ses moyens de diagnostic et traitement d'ici fin 2028 ;
- Amener au moins 80% des femmes enceintes à commencer les CPN au cours du premier trimestre de la grossesse ou dès qu'elles soupçonnent qu'elles sont enceintes entre la 13^e et la 16^e semaine d'ici décembre 2028 ;
- Amener au moins 80% de la population à pratiquer les mesures préventives de la LAP notamment, dormir sous la MII, le TPI chez les femmes enceintes, la vaccination R21/Matrix-M, la chimioprévention du paludisme saisonnier (Cps), la chimioprévention du paludisme pérenne (CPP) l'assainissement intra et péri domiciliaire d'ici fin 2028 ;
- Amener au moins 80% de la population à appliquer les bonnes pratiques pour l'entretien de la MII entre autres son lavage avec un savon ordinaire, son assèchement à l'air libre sous ombre et son attachement au-dessus de l'espace de couchage lorsqu'elle n'est pas utilisée par les membres du ménage d'ici fin 2028 ;
- Amener au moins 80% des personnes présentant une fièvre à fréquenter une structure de soins pour une prise en charge prompte et efficace comprenant le diagnostic et le traitement approprié ;
- Amener au moins 80% des prestataires de soins à respecter et à appliquer la politique nationale de la LAP (Test de diagnostic rapide, ACT) pour les enfants de moins de 5 ans dans leurs établissements de santé lorsque ces produits sont subventionnés d'ici fin 2028.

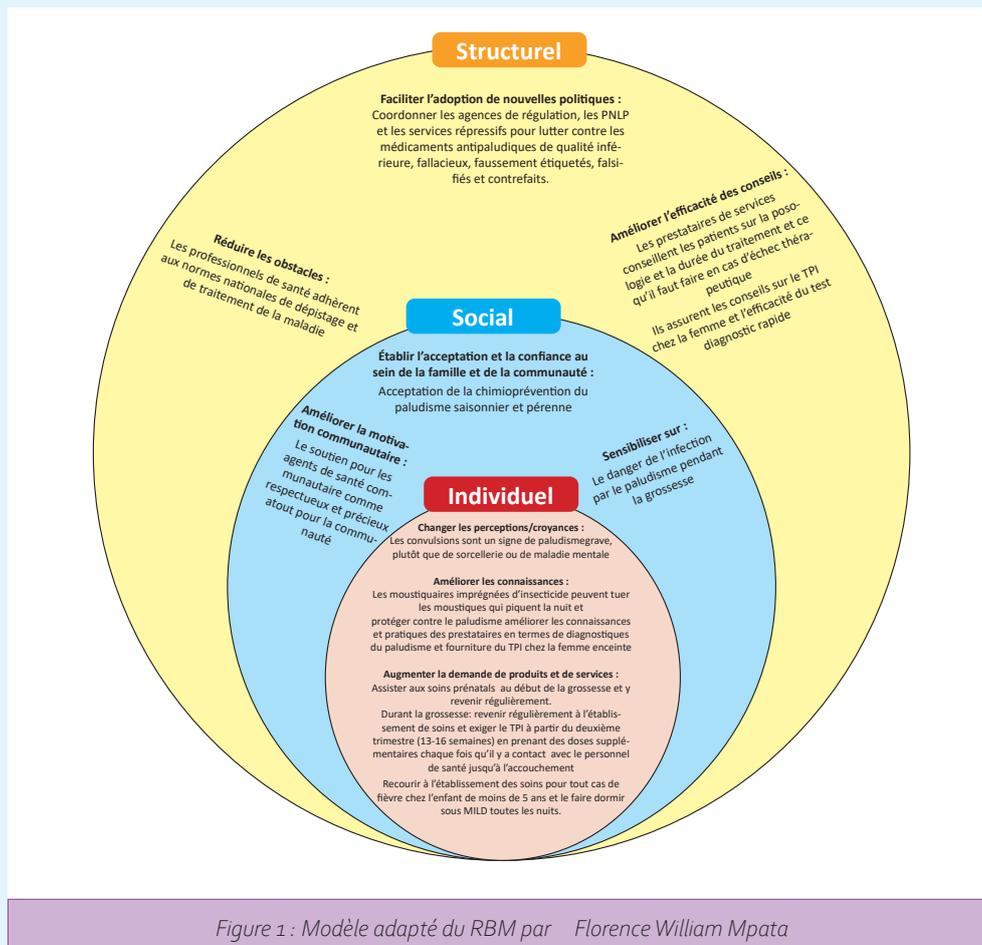
1.3. Modèle théorique : Le changement social et de comportement basé sur le modèle socio-écologique

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (Actes officiels de l'OMS, n°. 2, p. 100 et entrés en vigueur le 7 avril 1948).

Une bonne santé est le résultat de nombreux choix opérés et décisions prises tout au long de la vie. Ces choix

sont influencés par plusieurs facteurs à différents niveaux. Les interventions doivent donc intégrer une approche multi-niveau afin d’obtenir un changement de comportement durable.

La stratégie se réfère au modèle socio-écologique qui explique des interactions à plusieurs niveaux. Ledit modèle examine les nombreux niveaux d’influence afin de trouver le « point critique » pour le changement. L’information, la motivation, la capacité d’agir et les normes sociales sont examinées. Ce modèle socio-écologique du changement permet à la stratégie de combiner les changements individuels afin d’influer sur le contexte social dans lequel évoluent les différentes cibles. Le comportement est influencé à plusieurs niveaux, y compris l’individu, ainsi que la société au sens large, et que les notions de santé et de bien-être ne peuvent pas être conceptualisés comme phénomène au niveau individuel.



La SNCSC utilise le modèle socio-écologique (voir figure 1) comme sa principale base d’approche ou modèle théorique. La prémisse de ce modèle stipule que les conditions de vie (y compris la pauvreté et le manque d’accès à l’éducation) et les maladies entraînent le bilan et la qualité de vie des Congolais qui ne seront abordés avec succès que grâce à une action simultanée au niveau du ménage, de la communauté, de la société et du niveau politique.

Au niveau interpersonnel, les principes de la théorie de la Normative Social Behavior (Rimal, 2008), qui conceptualise le changement de comportement comme étant déterminé par les relations interpersonnelles et les influences des réseaux sociaux qui ont été incorporées. Enfin, au niveau socio-culturel, les principes de l’épidémiologie sociale (Lisa F. Berkman et Ichiro Kawachi, 2000), dans laquelle les choix des individus, les décisions et les comportements dépendent non seulement de leurs propres caractéristiques, mais aussi de celles du groupe ou de la communauté.

1.4. Processus d'élaboration de la stratégie

L'élaboration de la SNCSC a emprunté le **Processus – P** comme repère pour l'orientation de sa conception. Ceci est un processus d'élaboration pas-à-pas qui mène les bénéficiaires, les acteurs impliqués et les experts de la communication depuis la définition du concept de changement de comportement, jusqu'à une stratégie appelée à avoir un impact mesurable sur le public cible. Ce même processus va se poursuivre jusqu'à la mise en œuvre de cette stratégie de communication. Le processus – P comporte cinq étapes (figure 2) qui sont :

- Analyse ;
- Conception stratégique ;
- Élaboration et pré-test ;
- Mise en œuvre et suivi ;
- Évaluation et évolution.

Ces cinq étapes reposent sur trois concepts interdépendants, à savoir la théorie de la Communication pour le changement social et comportemental, la participation des parties concernées et le Renforcement continu des capacités.

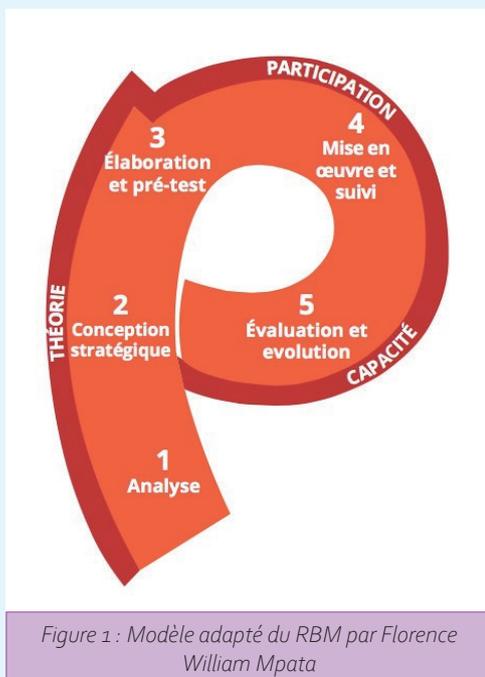


Figure 1 : Modèle adapté du RBM par Florence William Mpata

Lors de l'atelier d'élaboration de la SNCSC nous avons pris en considération les deux premières étapes du Processus – P, entre autres l'analyse et la conception stratégique. Ces étapes ont pris en compte :

- L'analyse de la situation qui a décelé les perceptions, attitudes, croyances et comportements des populations concernées ;
- La description des aspects du problème de communication qui ne peuvent être résolus qu'à travers les interventions communicationnelles ;
- La segmentation des groupes prioritaires spécifiques avec lesquels on réalisera la SNCSC ;
- L'assignation des objectifs de communication à atteindre ;
- Le consensus autour des approches de communication ;
- Le choix des supports et canaux de communication.

Le processus – P va faciliter la mise œuvre de la communication stratégique dans le secteur de santé qui doit engendrer le changement social et comportemental. Il va être question d'un processus basé sur les théories éprouvées par les évidences pour atteindre les résultats que s'assigne la SNCSC.

1.5. Segmentation de l'audience

La segmentation de l'audience est le processus par lequel un public est subdivisé en plusieurs petits groupes en se basant sur des caractéristiques, des désirs et des besoins similaires sélectionnés en fonction des objectifs de communication que se fixe relativement la LAP en RDC. La segmentation de l'audience est basée sur l'hypothèse que les différents groupes d'audience ont des caractéristiques différentes qui influencent la mesure dans laquelle ils prêtent attention, comprennent et agissent sur différents messages.

Il est possible d'identifier des segments d'audience, mais il n'est pas toujours aisé de les atteindre en raison du caractère limité des ressources. La taille idéale de l'audience est une personne. Adapter la communication aux besoins de chaque individu est l'idéal. Cependant, il n'est pas possible de le faire, car trop coûteux et trop long.

Cela conduit à la perspective des définitions du changement de santé et de bien-être selon leur stade particulier de la vie. Cette manière de faire permet à la communication sur la santé et les efforts de promotion de cibler et de prioriser ce qui est plus pertinent aux individus.

Selon la démarche basée sur le PNDS et les niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC, les audiences sont classées en 5 groupes

- Le groupe des influenceurs qui comprend les décideurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Les législateurs du niveau central et intermédiaire ;
- Les acteurs de la société civile ;
- Les financeurs ou bailleurs de fonds ;
- Les acteurs du secteur privé.

Outre cette classification, l'audience a été segmentée selon les étapes majeures de la vie et groupes d'influence communautaire qui sont :

- Les Jeunes couples mariés ;
- Les parents d'enfants de moins de 5 ans ;
- Les parents d'enfants les plus âgés ;
- Les adolescents ;
- Les femmes en âge de procréer, enceintes, accouchées et allaitantes ;
- Les maris des femmes enceintes, accouchées et allaitantes ;
- Les chefs des ménages ;
- Les prestataires de soins ;
- La communauté.

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

1.6. Positionnement stratégique

L'approche socio-écologique permet de garantir une compréhension globale des contextes dans lesquels les choix de santé sont faits afin que les obstacles et les facilitateurs qui empêchent / permettent des choix positifs puissent être surmontés par la communication. Elle indique également comment et où tout le monde (y compris les femmes, les hommes, les adolescents, les agents de santé, les religieux et les communautés dirigeantes, les enseignants, les chefs d'entreprises, les politiciens, etc.) peuvent jouer un rôle actif dans la création d'un environnement propice au bien-être populationnel. Le modèle inspire les principaux acteurs à se réunir et à discuter activement des problèmes de santé, à identifier des solutions et à prendre des mesures en reconnaissant que la santé, la force et le bien-être de la famille, de la communauté et du pays ne peuvent se réaliser que si tout le monde travaille pour un objectif commun. Le positionnement de cette stratégie de la LAP reflète la compréhension et les aspirations du public en matière de communication en santé et le bien-être basé sur des évidences.

Ce positionnement informera et guidera les messages et interventions ciblés sur les publics primaires ainsi que les principaux intervenants et influenceurs.

CHAPITRE 2 : ANALYSE COMPORTEMENTALE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Dans le cadre de la LAP, la communication demeure un outil puissant pour la réduction significative de la lourde morbidité et mortalité en RDC. Elle est un moyen permettant le changement comportemental et social face à ce problème majeur de Santé publique. Cette communication doit reposer sur le modèle socio-écologique. Ce modèle vise le changement individuel, interpersonnel, constitutionnel/organisationnel, communautaire et politique ; il incite la communauté à passer d'un comportement à problème vers un comportement souhaité. Pour obtenir le comportement souhaité, il est important d'identifier le comportement à problème et les barrières ou obstacles qui empêcheraient d'adopter le bon comportement afin d'impacter positivement la LAP.

Cette analyse comportementale porte sur les 3 domaines de la LAP : **la prévention, la prise en charge et la surveillance épidémiologique** partant du comportement à problème, du comportement souhaité et des barrières/ obstacles dans les différents groupes cibles (Parent/ gardien d'enfants de 0 à 5 ans, Femme enceinte, communauté, prestataires et APA).

- Le changement de comportement souhaité en termes de prévention du paludisme qui passe par
 - L'utilisation et l'entretien corrects de la MII (dormir chaque nuit sous une MII, l'entretenir, la laver avec du savon ordinaire, ne pas la repasser, l'étaler sous l'ombrage, la nouer la journée au-dessus de l'espace de couchage) ;
 - Le respect de quatre rendez-vous de CPN par la femme enceinte et la prise de quatre doses de TPI selon les directives de la politique nationale de la LAP ;
 - Le traitement préventif du nourrisson à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIIn-SP) (actuellement appelé CPP et Cps)⁸ ;
 - Le respect du calendrier vaccinal (4 doses de R21/Matrix-M) des enfants de moins de 2 ans ;
 - La pratique de la pulvérisation intra-domiciliaire des ménages spécifiques ;
 - La pratique de la lutte anti-larvaire.
- En termes de la PEC du paludisme, le changement souhaité est la fréquentation des Etablissements des Soins de Santé ou SSC dès l'apparition de premiers signes du paludisme (fièvre et autre signes), le respect de prescription et de la prise des médicaments, le non-recours à l'automédication et aux recettes traditionnelles ainsi que les respects des directives de la politique nationale sur la PEC par les prestataires des soins ;
- Et enfin, le changement comportemental souhaité en termes de surveillance épidémiologique est que la communauté signale tout cas de fièvre et tout cas de décès à domicile, que les prestataires notifient tous les cas de paludisme diagnostiqués positifs et traités, les échecs thérapeutiques ainsi que les décès

Ces changements comportementaux souhaités nécessitent une implication active et continue de la communauté, des agents de santé et des APA.

Les objectifs comportementaux et communicationnels rejoignent les différentes approches retenues dans le cadre de la LAP. Ils tiennent compte des aspects préventifs et de la prise en charge des cas

⁸ Le TPIIn-SP consiste à administrer un schéma thérapeutique complet de SP délivré en même temps que le Programme élargi de vaccination (PEV) à des intervalles correspondant au calendrier vaccinal habituel pour les deuxième et troisième doses de DTC/Penta3 et pour la vaccination contre la rougeole – d'ordinaire aux âges de 8 à 10 semaines, 12 à 14 semaines et environ 9 mois – pour les nourrissons exposés au risque de paludisme

Tableau 1. : Analyse des comportements en lien avec la LAP

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Domaine 1 : PREVENTION		
Lutte Antivectorielle		
Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)		
Stratégie : Changement Social et de Comportement		
Audience cible : Communauté, femme enceinte, enfants en âge scolaire, Agents de santé, APA		
Moins de la moitié (44,4 %) de la population pense qu'on peut prolonger la durée de vie de moustiquaires en faisant certains gestes comme l'entretien ¹	Entretien de la MII, la laver avec du savon ordinaire, ne pas la repasser, l'étaler sous l'ombrage, la nouer la journée au-dessus de l'espace de couchage	Le Faible niveau d'instruction Le manque d'intérêt, ignorance, insuffisance de communication et la négligence
<ul style="list-style-type: none"> – Les jeunes enfants de moins de cinq ans sont privilégiés dans l'utilisation de la MII que les autres enfants et¹ – Les adultes utilisent plus la MII disponibles que les enfants¹. 	Faire dormir chaque nuit tous les membres de la famille sous la MII	Faible accès à la MII et le non-respect du cycle de distribution, insuffisance de communication, le manque d'intérêt, faible niveau d'instruction, ignorance, les us et coutumes, rumeurs, négligence
Chaque personne ayant accès à une moustiquaire ne l'utilise pas nécessairement pour dormir mais plutôt pour d'autres fins ¹	Encourager l'utilisation de la MII pour se protéger contre le paludisme et non pour autres raisons	Faible accès aux messages de sensibilisation et faible connaissance sur l'utilisation correcte de la MII
Les parents d'enfants en âge scolaire (6 à 13 ans) ne les font pas dormir sous MII	Les parents / gardiens d'enfants font dormir leurs enfants en âge scolaire sous MII	Le manque d'intérêt, ignorance, la négligence...
Les leaders communautaires n'encouragent pas la femme enceinte à fréquenter la CPN.	Les leaders communautaires encouragent la femme enceinte à fréquenter la CPN.	Le manque d'intérêt, croyance, us et coutume, manque d'information, ignorance, négligence
Les RECO ne visitent pas les ménages régulièrement pour les sensibiliser sur l'utilisation correcte de la MII,	Les RECO visitent les ménages régulièrement pour les sensibiliser sur l'utilisation correcte de la MII	Ignorance sur l'importance de visite à domicile, insuffisance de communication, manque de motivation, ...
2. Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent		
Stratégie : Sensibilisation		
Audience cible : Les femmes en âge de procréer (18-49 ans)		
Les hommes sont plus susceptibles d'avoir des attitudes favorables que les femmes pour le recours à la PID (88,89 %, contre 44,06 %, p < 0,001) ¹	Encourager les femmes à accepter le recours à la PID comme moyen de lutte contre le paludisme	Faible connaissance sur la PID Manque de sensibilisation

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Audience cible : Les membres de la communauté		
<p>Les membres de la communauté avec niveau d'instruction faible sont moins susceptibles de se déclarer prêts à accepter la PID si elle est introduite dans leur communauté</p> <p>Les membres de la communauté n'acceptent pas la pulvérisation sous prétexte que l'insecticide y contenant créent des maladies et abime les murs de leurs maisons (difficile de repeindre)</p>	<p>Les membres de la communauté acceptent et utilisent la PID dans leur communauté comme mesure préventive efficace de lutte contre le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faible financement de la PID, • Faible connaissance de l'importance de la PID • Faible couverture à l'échelle nationale
b. Lutte Anti Larvaire		
<p>1. Gestion intra et péri domiciliaire des gites larvaires (GGL)</p>	<p>Faible connaissance sur les techniques de la GGL</p> <p>Manque de moyens pour les matériels</p> <p>Manque d'encadrement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faible connaissance sur les techniques de la GGL • Manque de moyens pour les matériels • Manque d'encadrement
Stratégie : Plaidoyer et la CSC		
<p>Audience cible : APA, communauté et le milieu scolaire</p>	<p>Les APA et les responsables d'écoles ne participent et ne s'impliquent pas à la GGL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'initiative • Faible mobilisation de ressources • Désintéressement
<p>La non application de la GGL pour l'identification de gites larvaire autour des ménages par les membres de la communauté et le non assèchement des eaux stagnantes</p>	<p>Les membres de la communauté et les RECO pratiquent la GGL en identifiant les gites larvaires, leur assèchement et le drainage des eaux stagnantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'initiative et connaissances adéquats, • Non vulgarisation de la GGL comme moyen de prévention à l'échelle nationale
c. Assainissement du milieu		
Stratégie : Plaidoyer et la CCSC		
Audience cible : APA et membres de communautés		
<p>Le non assainissement du milieu par la communauté</p>	<p>Les leaders communautaires encouragent la communauté à assainir leur milieu ou environnement immédiat</p>	<p>Le manque d'intérêt, manque d'information, négligence</p>
<p>Le non assèchement et non drainage des gites larvaires par les membres de la communauté</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres de communauté assurent l'assèchement et le drainage de gites larvaires dans leur milieu 	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance, insuffisance de communication et manque de motivation • Manque de visites régulières des RECO dans les ménages sur la sensibilisation autour de l'assainissement
<ul style="list-style-type: none"> • Le non assèchement et non drainage de l'intérieur et les environs des maisons par les parents en vue de détruire les gites larvaires et les moustiques adultes au repos 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents prennent soins de l'intérieur et les environs de leurs habitats en vue de détruire les gites larvaires et les moustiques adultes au repos par le drainage et l'assèchement 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de sensibilisation, • Ignorance, manque information, manque d'intérêt, us et coutumes, croyances • Non implication des APA dans l'assainissement.

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
d. Traitement Préventif Intermittent		
Stratégie : CSC		
Audience cible : Femmes enceintes, Prestataires de santé		
Les femmes enceinte ne débutent pas la CPN à la 16 ^{ème} semaine comme le recommande les directives nationales ¹	Les femmes enceinte débutent leur CPN dès le premier mouvement de l'enfant dans le ventre grossesse (plutôt à la 16 ^{ème} semaine	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'instruction • Les US et coutumes • Difficultés financières, • Mauvais accueil du personnel soignant
Le non-respect du calendrier du traitement préventif intermittent par la femme enceinte ¹	La femme enceinte respecte le calendrier de son traitement préventif intermittent durant sa grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Rupture de stock de la SP au niveau de CS • Inaccessibilité financière • Le non implication du prestataire de santé
Les prestataires de santé ne fournissent pas toutes les doses de la SP aux femmes enceintes et ne respectent pas le TDO comme recommandé par les directives de prévention du paludisme	Les prestataires respectent le TDO dans la fourniture de la SP chez la femme enceinte et respectent le calendrier de cette fourniture couplée à celle de la CPN	<ul style="list-style-type: none"> • Rupture de stocks en SP • Mauvaise organisation des services • Indisponibilité du personnel traitant • Fourniture de la SP par ordonnance limitant le TDO
Diagnostic du paludisme		
Audience cible : Prestataires de santé / Agent de santé (SSC)		
Le non-respect des résultats du test diagnostique rapide dans la prise en charge de cas de paludisme simple par les prestataires de santé ²	Les prestataires de santé respectent les résultats du test diagnostique rapide pour la prise en charge de cas de paludisme simple.	<ul style="list-style-type: none"> • Non vulgarisation des directives de prise en charge • Manque de formation
Le recours abusif à la microscopie (examen de goutte épaisse) pour le diagnostic et la prise en charge de cas de paludisme simple par les prestataires de santé du premier échelon (Centre de santé)	Les prestataires de santé recourent essentiellement au test de diagnostic rapide pour la prise en charge de cas de paludisme simple.	<ul style="list-style-type: none"> • Non vulgarisation des directives de prise en charge • Manque de formation
APPROCHES INNOVANTES		
Stratégie : Plaidoyer, Sensibilisation		
Audience cible : Parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans, Autorités politico-administratives		
1. Chimio-prévention pérenne (CPP)		
Le non recours au traitement préventif du paludisme (CPP) par les parents des enfants de 3 à 59 mois dans la communauté	Les parents recourent au traitement préventif du paludisme pour leurs enfants de 3 à 59 mois lors de chaque occasion de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissances, • Rupture des stocks de médicaments • Méfiance ou craintes des effets secondaires,
La vaccination contre le paludisme (R21/Matrix-M)		
Audience cible : Autorités Politico-administratives, Parents		
La non implication des autorités dans le processus d'introduction du vaccin antipaludéen (R21/Matrix-M)	Les autorités s'engagent à accélérer le processus d'introduction de vaccin antipaludéen dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de séances de plaidoyer, • Insuffisance de communication autour du vaccin antipaludéen

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Les parents hésiteraient et refuseraient d'amener leurs enfants à la vaccination contre la malaria (R21/Matrix-M)	Les parents acceptent et amènent leurs enfants à la vaccination contre la malaria (R21/Matrix-M)	<ul style="list-style-type: none"> • Faible sensibilisation et manque d'information sur le vaccin R21/Matrix-M • Refus motivé par les us et coutumes
Domaine 2 : PRISE EN CHARGE		
Stratégie : Le Changement social et de Comportement		
Audience cible : Parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans, communauté, femmes enceintes, prestataires, APA, Autorités sanitaires, Enseignants et journalistes		
Les Parents/ gardiens d'enfants de 0 à 5 ans n'amènent pas les enfants au centre de santé/site des soins communautaires dès les premiers signes du paludisme (fièvre ou autres signes)	Les Parents/ gardiens d'enfants de 0 à 5 ans amènent les enfants au centre de santé/site de soins communautaires dès les premiers signes du paludisme (fièvre ou autres signes)	<ul style="list-style-type: none"> • Négligence, • Faible niveau d'instruction, • Ignorance, les us et coutumes, les croyances, • Difficultés financières,
Les parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans font recours aux pratiques traditionnelles et pratiquent l'automédication en cas de fièvre ou autres signes	Les parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans amènent leurs enfants au CS/sites des soins et évitent l'automédication et le recours à l'automédication en cas de fièvre ou autres signes	<ul style="list-style-type: none"> • Us et coutumes, • Croyances, • Ignorance et négligence
Les parents/gardiens d'enfants et enseignants n'amènent pas les enfants en âge scolaire (6-13 ans) au centre de santé / sites de soins le plus proche en cas de fièvre	Les parents/gardiens d'enfants ou enseignants des enfants en âge scolaire font recours aux soins en cas de fièvre ou tout autre signe de malaria	Négligence, difficultés financières, confiance aux pratiques traditionnelles, croyances,
Les parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans ne respectent pas le Rendez-vous de contrôle fixé par le prestataire après le traitement et ne retournent pas au centre pour le contrôle	Les parents/gardiens d'enfants de 0 à 5 ans respectent le Rendez-vous de contrôle fixé par le prestataire après le traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité des médicaments, • Négligence,
La femme enceinte ne se rend pas au centre de santé/site des soins communautaires et recourent aux tradipraticiens dès les premiers signes du paludisme (fièvre ou autres signes)	La femme enceinte se rend au centre de santé dès les premiers signes du paludisme (fièvre ou autres signes)	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'instruction, • Ignorance, les us et coutumes, croyance, • Confiance aux pratiques traditionnelles,
Les femmes enceintes ne respectent pas la prescription des prestataires et recourent à l'automédication	Les femmes enceintes respectent la prescription du prestataire	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'instruction, • Ignorance, les us et coutumes, croyance,
Les femmes enceintes ne respectent pas le rendez-vous de contrôle fixé par le prestataire après le traitement	Les femmes enceintes ne respectent pas le rendez-vous de contrôle fixé par le prestataire après le traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité, • Négligence, • Difficultés financières,

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Les membres de la communauté ne fréquentent pas le CS et font recours à l'automédication en cas des signes du paludisme qui sont similaires aux signes des autres maladies	Les membres de la communauté fréquentent le CS et ne recourent pas à l'automédication en cas signes du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Peur, ignorance, • Croyances, difficultés financières, • Pratiques traditionnelles
Les membres de la communauté ne respectent pas la prescription du prestataire et ne respectent pas les RDV	Les membres de la communauté respectent la prescription du prestataire et le RDV des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Négligence, • Difficultés financières, • Confiance aux pratiques traditionnelles, croyances,
Les agents de santé/ Prestataires n'appliquent pas les normes de la politique Nationale de la LAP dans le diagnostic du paludisme exigeant le TDR	Agents de santé/ prestataires appliquent les normes de la politique nationale de la LAP dans le diagnostic du paludisme (TDR)	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'information, • Rupture de stock des intrants de laboratoire ; • Manque d'intérêt
Les agents de santé ne rapportent pas correctement les résultats des TDRs dans le SNIS	Les agents de santé rapportent correctement les résultats des TDRs dans le SNIS	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation, • Insuffisance des personnels formés, • Pression interne et externe pour la prescription des ACT, manque de motivation
Les prestataires n'appliquent pas les normes de la politique nationale de lutte contre le paludisme dans le traitement consistant à traiter le cas de paludisme simples au centre de santé avec les ACT et référer tout cas de paludisme grave	Les prestataires appliquent les normes de la politique nationale de lutte contre le paludisme dans la prise en charge de cas de paludisme en utilisant les ACT et référer tout cas de paludisme grave	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'information, • Motivation de firme pharmaceutique, • Rupture de stock des intrants de laboratoire ; • Manque d'intérêt
Les prestataires ne sensibilisent pas le patient sur la prévention du paludisme	Les prestataires sensibilisent le patient sur la prévention du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'information, • Manque d'intérêt, • Ignorance, • Manque d'organisation des activités promotionnelles,
Les autorités ne s'impliquent pas totalement dans la détaxation d'importation des intrants antipaludiques	Les autorités s'impliquent totalement dans la détaxation d'importation des intrants antipaludiques	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'intérêt ; • Manque d'information, ...
Les autorités ne vulgarisent pas suffisamment les nouvelles directives de la PEC du paludisme	Les autorités vulgarisent suffisamment les nouvelles directives de la PEC du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque d'intérêt, manque d'information, négligence, ...
Domaine 3 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE / RIPOSTE, S&E		
Stratégie : Le Changement Social et de Comportement		
Audience cible : Communauté, prestataires, ECZ, ECP, Autorités sanitaires		
Les membres de la communauté ne signalent pas aux RECO tout cas de paludisme (présentant une fièvre) survenu et même traité avec succès dans la communauté	Les membres de la communauté signalent aux RECO tout cas de paludisme survenu ou traité à domicile dans la communauté	Ignorance de l'importance de remonter l'information au RECO, manque de motivation et de l'information,...

Comportement actuel	Comportement souhaité	Barrières
Les membres de la communauté, n'alertent pas sur l'augmentation des cas de fièvre dans la communauté	Les membres de la communauté, alertent sur l'augmentation des cas de fièvre dans la communauté	Manque de sensibilisation, ignorance, ...
Les prestataires ne notifient pas régulièrement tous les cas d'échec thérapeutique et de décès liés au paludisme	Les prestataires notifient régulièrement tous les cas d'échec thérapeutique et de décès liés au paludisme	Ignorance, manque de motivation, manque d'intérêt, ...
Les ECZ/ECP ne font pas régulièrement les investigations et riposte des épidémies dans le délai	Les ECZ/ECP font régulièrement les investigations et ripostes des épidémies dans le délai	Financement, manque d'analyse des données
Les ECZ/ECP, IT et RECO ne font pas les analyses régulières des données du paludisme pour l'orientation de la lutte	Les ECZ/ECP, les IT et RECO font les analyses régulières des données du paludisme pour une bonne orientation de la lutte	Manque de formation, négligence, ...
Les ECZ/ECP n'utilisent pas les données pour la prise des décisions	Les ECZ/ECP utilisent les données pour la prise des décisions	Manque de formation, négligence,
Domaine 4 : Gestion des Achats et des Stocks & Recherches Opérationnelles		
Stratégie : plaidoyer et CCSC		
Audience cible : APA, Autorités sanitaires, PTF, la communauté		
Très faible disponibilité des antipaludiques dans les établissements sanitaires	Disponibilité des antipaludiques dans les établissements sanitaires	Non maîtrise des consommations moyennes mensuelles (CMM), arrivée tardive des antipaludiques...

CHAPITRE 3 : PLAN SPECIFIQUE DE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT PAR DOMAINES D'INTERVENTION DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

3.1. Objectifs comportementaux de prévention

Tableau 2 : Objectif comportemental de prévention lié à la précocité des CPN pour le TPI

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80%⁹ de femmes enceintes recevront des doses de TPI à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant dans le ventre de la mère (1er trimestre) et amèneront le taux d'utilisation de CPN1 (1er trimestre) de 37% à 50% grâce à la facilitation des prestataires de santé et poursuivront le calendrier de la CPN recommandé ;</p>	Public prioritaire : Femmes enceintes
	Public secondaire : Prestataires de soins de santé, Sages-Femmes, Groupes de femmes
	Public tertiaire : Maris et autres membres de familles
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>80% des femmes enceintes savent qu'il est recommandé d'atteindre au moins 4 visites de la CPN dont la 1ère au premier trimestre et de recevoir au moins 3 doses de SP d'ici fin 2028.</p>
	<p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>80% des prestataires de santé accueillent, soutiennent les femmes enceintes conformément aux règles établies pour les CPN et discutent avec elles des informations clés et des bénéfices du TPI d'ici fin 2028.</p>
	<p>Objectif de communication n°3</p> <p>80% des femmes enceintes et leurs conjoints ont une attitude positive à l'égard du TPI et des CPN (au moins 4 CPN et 3 doses de SP) d'ici fin 2028.</p>
	<p>Avantage clé : informées des avantages et de la pertinence de compléter les doses de la SP, les femmes enceintes se rendront volontairement à la CPN</p>
<p>Points de support : Gratuité de la SP et la MII lors de la 1ère CPN, comparaison avec les épisodes palustres lors des grossesses antérieures, témoignages d'autres femmes qui ont bénéficié de la SP et des MII</p>	

⁹ (SP2 73% et SP3 60% en 2021, Source : Rapport annuel PNLP 2021)

Tableau 3 : Objectif comportemental de la gestion des cas lié à l'observance des directives de l'administration du TPI chez la femme enceinte

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 90% des prestataires/d'agents de santé seront en mesure d'administrer le TPI selon les directives nationales de prévention et prise en charge du paludisme.</p>	Public prioritaire : Prestataires de soins de santé, Sages-Femmes, Groupes de femmes
	Public secondaire : équipe cadre de la Zone de Santé, superviseurs
	Public tertiaire : Superviseurs Nationaux
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% de prestataires de santé connaissent et respectent les directives de la dispensation de la SP à chaque visite de la CPN pour chaque femme enceinte.</p>
	<p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 90% des prestataires/d'agents de santé sont en mesure de gérer avec efficacité les stocks de SP pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte.</p>
	<p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% des prestataires /d'agents de santé communiqueront correctement toutes les données relatives à l'administration du TPI au sein de leur structures respectives selon les directives en vigueur ;</p>
	<p>Avantage clé : la maîtrise et le respect des directives de l'administration du TPI par les prestataires au niveau opérationnel est une exigence majeure.</p>
<p>Points de support : le renforcement du système de supervision au sein des zones de santé est et au niveau des établissements des soins de santé est un point important dans cette démarche.</p>	

Tableau 4 : Objectif comportemental lié à l'utilisation de la MII

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>De 2024 à fin 2028, augmenter de 82% à 90%, la proportion des utilisateurs et surtout les femmes enceintes, enfants en âge scolaire (6 à 13 ans) et les enfants de moins de 5 ans qui dorment sous la MII chaque nuit ;</p>	Public prioritaire : Femme enceinte, parents d'enfants de moins de 5 ans et enfants en âge scolaire (6-13 ans)
	Public secondaire : Maris, Agents de santé/relais communautaires,
	Public tertiaire : APA, Leaders communautaires, Enseignants du primaire
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>De 2024 à fin 2028, au moins 90% de femmes enceintes, parents d'enfants de moins de 5 ans et ceux en âge scolaire connaîtront les avantages de dormir chaque nuit sous une MII;</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>De 2024 à fin 2028, au moins 90% de chefs de ménage, maris des femmes enceintes acceptent d'entretenir leurs MII</p> <p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>D'ici fin 2028, 80% de leaders communautaires et APA affirment que dormir sous la MII est une norme dans leur communauté.</p> <p>Objectif de communication n°4 :</p> <p>D'ici fin 2028, 80% des membres de la Communauté communiquent entre eux sur le paludisme et l'importance de dormir chaque nuit sous la MII.</p>
	<p>Avantage clé : partant de la connaissance des modes de transmission et des avantages de dormir/faire dormir sous la MII, les communautés, les femmes enceintes, les enfants en âge scolaire, les agents de santé, les APA, les parents d'enfants de moins de 5 ans connaîtront le rôle de la MII et l'utiliseront dans la prévention du paludisme ;</p>
	<p>Points de support : la gratuité de la MII (CPN, distribution scolaire et de masse) et le témoignage des certaines familles qui ont l'habitude de dormir sous la MII.</p>

Tableau 5 : Objectif comportemental de prévention lié à la Chimio-prévention pérenne (CPP) et à la vaccination R21/Matrix-M

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans feront vacciner leurs enfants à la R21/Matrix-M et les feront bénéficier de la CPP contre le paludisme ;</p>	Public prioritaire : Parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans, Professionnels des Médias
	Public secondaire : Autres membres de ménage, Agents de santé
	Public tertiaire : APA
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans connaîtront les avantages d'amener les enfants à la vaccination (CPS) ;</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>D'ici 2028, au moins 80% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans connaîtront l'avantage de compléter les 6 doses de la CPP et les 4 doses du vaccin R21/Matrix-M.</p> <p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>De 2024 à fin 2028, au moins 80% des parents /gardiens d'enfants de moins de 5 ans seront capables de respecter les rendez-vous des CPS, de faire vacciner les enfants selon le calendrier vaccinal en vigueur.</p>
	Avantage clé : informés des avantages et de la pertinence de compléter les doses de la CPP, les parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans amèneront volontairement les enfants à la CPS.
	Points de support : Gratuité de la SP et autres vaccins, comparaison avec les épisodes palustres antérieurs des enfants de moins de 5 ans, témoignages d'autres parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans qui ont bénéficié de la CPP.

Tableau 6 : Objectif comportemental lié à la Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)

En effet, dans le cadre de la lutte antivectorielle, l'OMS estime que la PID est une des méthodes efficaces utilisées dans le cadre de la prévention et de la réduction de la transmission du paludisme. La PID consiste à appliquer un insecticide à effet rémanent sur les surfaces intérieures des murs et toits des habitations et autres structures pouvant servir de lieux de repos aux vecteurs.

Elle est appliquée dans les régions ou zones à très forte endémicité. Deux sociétés minières appuient cette intervention à savoir Tenke-Fungurume Mining et le groupe GLENCORE (KCC et Mutanda Mining MUMI) au Lualaba.

Objectif Comportemental : D'ici fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages spécifiques, autorités sanitaires des zones en flambée adoptent la PID avec des insecticides à effet rémanent à chaque campagne	Public prioritaire : Chef des ménages spécifiques, RECO
	Public secondaire : Agents de santé
	Public tertiaire : Communauté, APA
	Objectif de communication n°1 :
	D'ici fin 2028, au moins 60% des chefs des ménages spécifiques des zones en flambée acceptent la PID dans leurs maisons.
	Objectif de communication n°2 :
	Au moins 70% des chefs des ménages pensent que la PID est efficace et sûre pour prévenir la malaria d'ici fin 2028.
	Objectif de communication n°3 :
Au moins 80% des chefs des ménages apprécient les avantages de la PID d'ici fin 2028.	
Objectif de communication n°4 :	
Au moins 80% des leaders communautaires et religieux, des responsables sanitaires et administratifs, des APA, RECO, des journalistes font la promotion de ses bénéfices auprès de la communauté (attitude).	
Objectif de communication n°5 :	
90% des chefs de ménages dans les districts ciblés sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation et suivre les instructions après la pulvérisation (auto-efficacité)	
Avantage clé : partant des avantages de la PID les chefs des ménages spécifiques autorités sanitaires des zones en flambée connaîtront le rôle de la PID dans la prévention du paludisme ;	
Points de support : le témoignage des certains ménages qui ont adopté la PID dans leurs maisons, gratuité de la PID.	

Tableau 7 : Objectif comportemental lié à la lutte anti-larvaire/ Gestion des Gîtes Larvaires

La lutte anti-larvaire s'avère une intervention complémentaire à l'utilisation de la moustiquaire et permet de réduire la transmission du paludisme. L'environnement insalubre favorise la prolifération et la reproduction des moustiques.

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, 70% des RECO sélectionnées seront en mesure d'identifier, drainer, assécher et détruire les gîtes larvaires ;</p>	Public prioritaire : Relais communautaire, chefs de ménages, APA.
	Public secondaire : Agents de santé, Communauté
	Public tertiaire : APA
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>Au moins 70% des RECO et chefs de ménages des zones de santé sélectionnées seront à mesure de citer des étapes et avantages de la destruction des gîtes larvaires dans leurs communautés d'ici fin 2028.</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>Au moins 80% des APA allouent des fonds et mènent des actions pour l'identification et l'élimination des gîtes larvaires de moustiques dans leurs communautés d'ici fin 2028.</p> <p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>80% des chefs de ménage se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires d'ici fin 2028.</p>
	<p>Avantage clé :</p> <p>La destruction des gîtes larvaires contribue à la réduction du fardeau du paludisme dans notre communauté.</p>
	<p>Points de support : le témoignage des certains agents des ZS sélectionnées qui ont adopté et accompagné la GGL dans leurs milieux, gratuité de la GGL.</p>

Tableau 8 : Objectif comportemental lié à l'assainissement du milieu

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 60% des chefs des ménages et la brigade d'assainissement détruisent des gîtes larvaires, désherbent et curent des caniveaux pour assainir leurs milieux.</p>	Public prioritaire : Chefs des ménages
	Public secondaire : Brigade d'assainissement, leaders communautaires
	Public tertiaire : APA
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>Au moins 60% des chefs des ménages connaissent les avantages de l'assainissement du milieu d'ici fin 2028.</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>Au moins 60% des chefs de ménage connaîtront les méthodes d'assainissement de leur milieu d'ici fin 2028.</p>
	<p>Avantage clé : partant de la connaissance du comportement des moustiques, les chefs des ménages connaîtront le rôle de l'assainissement du milieu dans la prévention du paludisme.</p>
	<p>Points de support : le témoignage des chefs des ménages qui ont adopté l'assainissement du milieu (la comparaison avec certains milieux salubres (villes ou pays) exempté du paludisme, l'engagement des autorités locales à contribuer à l'effort d'assainissement du milieu).</p>

Tableau 9 : Objectif comportemental de prévention lié à la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps)

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 60% d'enfants en âge scolaire (3 à 59 mois) recevront leurs doses de SP/ Amodiaquine pour le traitement pendant la saison de pluie (octobre à janvier).</p>	Public prioritaire : Parents/gardiens d'enfants âgés de 3 à 59 mois
	Public secondaire : Autres membres de ménage, Agents de santé, Professionnels des Médias.
	Public tertiaire : APA
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>D'ici la fin 2028, au moins 60% des Parents/gardiens d'enfants de 3 à 59 mois connaissent les avantages d'amener leurs enfants prendre les doses recommandées de la SP/ Amodiaquine comme traitement préventif du paludisme.</p>
	<p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 60% des Parents/gardiens d'enfants de 3 à 59 mois connaîtront l'avantage de compléter les 3 doses de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps).</p>
	<p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>D'ici la fin 2028, au moins 60% des Parents/gardiens d'enfants de 3 à 59 mois amèneront leurs enfants prendre leurs doses de la Cps.</p>
	<p>Avantage clé : informés des avantages et de la pertinence de compléter les doses de la Cps, les Parents/gardiens d'enfants de 3 à 59 mois amèneront volontairement leurs enfants recevoir leurs doses de SP/amodiaquine pour le traitement pendant la saison de pluie (octobre à janvier) ;</p>
<p>Points de support : Gratuité de la SP/amodiaquine, comparaison avec les épisodes palustres antérieurs des enfants de 3 à 59 mois, témoignages d'autres Parents/gardiens d'enfants de 3 à 59 mois qui ont bénéficié de la Cps.</p>	

3.2. Objectif comportemental de prise en charge

Tableau 10 : Objectif comportemental de la gestion des cas par la précocité de la prise en charge

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 65% de parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans seront à mesure d'emmener leurs enfants au Centre de Santé ou SSC dès l'apparition de la fièvre.</p>	Public prioritaire : Parents /gardiens d'enfants de moins de 5 ans, professionnels des médias.
	Public secondaire : Autres membres du ménage, Relais communautaires
	Public tertiaire : APA et autres leaders d'opinion.
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>65% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté d'ici fin 2028.</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>80% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans discutent avec leur conjoint/te du paludisme, d'ici fin 2028.</p> <p>Objectif de communication n°3 :</p> <p>D'ici 2028, au moins 80% des parents (chefs des ménages) /gardiens d'enfants de moins de 5 ans auront des connaissances correctes des signes et symptômes du paludisme.</p> <p>Objectif de communication n°4 :</p> <p>80% des chefs de ménages recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé avant le traitement d'ici fin 2028.</p>
	Avantage clé : partant de la connaissance des modes de transmission du paludisme et des avantages du traitement précoce au centre de santé, les chefs des ménages et gardiens d'enfants seront prompts à y amener les enfants dès l'apparition des premiers signes avec l'accompagnement des RECO.
	Points de support : épargne des économies des ménages (moins de dépenses de soins médicaux en cas de gravité), gratuité des TDR et des ACT dans les ZS appuyées, l'engagement des relais communautaires à accompagner les ménages et prestataires des soins à assurer la gratuité et continuité des services.

Tableau 11 : Objectif comportemental de la gestion des cas lié à l'observance des directives de diagnostic du paludisme

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>Accroître de 60% la proportion des prestataires qui utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme simple avant toute instauration du traitement d'ici fin 2028.</p>	Public prioritaire : Prestataires de santé (Infirmiers, laborantins, médecins traitants...) personnels de santé
	Public secondaire : Equipe cadre des ZS, Agents de santé, superviseurs
	Public tertiaire : APA et autres leaders d'opinion.
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>D'ici fin 2028, 60% des prestataires savent qu'il est recommandé d'utiliser le test de diagnostic rapide pour tout cas de fièvre ou paludisme simple.</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 60% des prestataires soignent le paludisme selon les résultats du test de diagnostic rapide dans le respect de la politique nationale de lutte contre le paludisme.</p>
	<p>Avantage clé :</p> <p>Soigner selon le diagnostic du paludisme c'est respecter la politique nationale et permet de sauver des vies.</p>
	<p>Points de support :</p> <p>Des supervisions formatives et de mission d'assurance qualité des soins ; Briefing/formation des prestataires et personnels de labo.</p>

Tableau 12 : Objectif comportemental de la surveillance épidémiologique

<p>Objectif Comportemental :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% de prestataires de santé notifient tous les cas suspects traités, et les membres de la communauté signalent tout cas de fièvre et de décès à domicile dans leur milieu.</p>	Public prioritaire : Prestataires de santé, chefs des ménages, Agents de santé communautaire
	Public secondaire : Superviseurs
	Public tertiaire : APA et autres leaders d'opinion
	<p>Objectif de communication n°1 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% des chefs de ménage et chefs de famille rapportent que la recherche de soins immédiats est la norme dans la communauté.</p> <p>Objectif de communication n°2 :</p> <p>D'ici fin 2028, au moins 80% des prestataires de santé et membres de la communauté seront à mesure de notifier/signaler régulièrement tout cas de paludisme survenu et traité, y compris les cas d'échec thérapeutique et les décès.</p>
	<p>Avantage clé :</p> <p>Détection précoce et riposte rapide aux épidémies</p>
	<p>Points de support :</p> <p>Épidémies investiguées et ripostées à temps ;</p> <p>Préparation des prestataires, engagement des RECO, facilité de mécanisme de feedback.</p>

CHAPITRE 4 : LES APPROCHES, CANAUX ET SUPPORTS DE COMMUNICATION DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le paludisme est une endémie nécessitant des approches communicationnelles appropriées et combinées pour espérer un changement social et de comportement durable.

Dans cette partie, il sera question d'examiner les approches, canaux et supports de communication à utiliser pour atteindre les résultats, et cela aura comme finalité l'implication de tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La venue de la pandémie à coronavirus a eu un impact sur certaines approches et canaux qui ne sauront plus être utilisés lors des flambées pour ne pas occasionner la comorbidité Paludisme-COVID-19. Aussi ils seront utilisés en tenant compte de leur efficacité et adaptés aux milieux (rural / urbain).

Les approches et canaux ainsi que les supports décrits ci-dessous auront comme finalité le changement de comportement des individus mais aussi de tous les acteurs qui les entourent. Il faut retenir ici qu'il s'agit de la femme et de l'enfant. Pour ce faire le partenaire masculin, la famille, les leaders d'opinions, les autorités politico-administratives seront mis à profit en leur qualité des décideurs et influenceurs.

Le choix porté sur ces approches et canaux réside dans le fait qu'ils permettent l'interaction avec la communauté, la redevabilité, la mise à jour régulière des prestataires des soins et l'interpellation des décideurs pour l'atteinte de la majorité de la communauté dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

Pour ce faire, trois axes d'intervention ont été retenus, il s'agit de :

- **La prévention :**
 - L'utilisation et l'entretien corrects de la MII ;
 - Le respect de quatre rendez-vous de CPN de la femme enceinte et la prise correcte de quatre doses de TPI ;
 - Le traitement préventif du nourrisson (CPP) ;
 - Le respect du calendrier vaccinal (4 doses de R21/Matrix-M à partir de 5 mois) des enfants de moins de 2 ans ;
 - La pratique de la pulvérisation intra-domiciliaire des ménages spécifiques ;
 - La pratique de la lutte anti-larvaire
- **La prise en charge des cas**
 - Test de diagnostic rapide
- **La surveillance épidémiologique dans la communauté**

Tableau 12 : **Approches de communication pour l'utilisation de la MII**

Analyse du public
Public primaire : Les femmes ayant des enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes
Public secondaire : Les hommes ayant des partenaires enceintes ou des partenaires ayant des enfants de moins de 5 ans, les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.)
Public Tertiaire : La communauté
Comportements/pratiques souhaités : des parents (chefs de ménages) / gardiens d'enfants de moins de 5 ans feront dormir les enfants de moins de 5 ans sous la MII chaque nuit ;

Analyse du public
<p>Public principal :</p> <p>Communication de masse (crieurs publics, Mass media (TV, Radio) Communication de proximité (Communication Interpersonnelle, Dialogue , Causerie éducative, la Consultation Préscolaire, Visites à domicile , Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation) ;</p> <p>Public secondaire : Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ; Organisation des journées culturelles.</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses.</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Non-respect du cycle de distribution, indisponibilité des MII, inaccessibilité aux MII, insuffisance de communication, le manque d'intérêt, faible niveau d'instruction, ignorance, les us et coutumes, rumeurs négatives, négligence.</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.)</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boites à images, panneaux.</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boites à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boites à images, panneaux</p>
<p>Déclaration de promesse :</p> <p>Dormez chaque nuit sous une MII pour éviter les piqûres des moustiques qui transmettent le paludisme.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers parents, chers membres de la famille, chers membres de la communauté, dormons tous sous la MII chaque nuit pour nous protéger contre les piqûres qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers maris/conjoints, encouragez vos épouses enceintes à dormir chaque nuit sous la MII pour les protéger et protéger le futur bébé contre le paludisme.</p> <p>Chers femmes enceintes, dormez chaque nuit sous la MII pour vous protéger et protéger le futur bébé contre la malaria.</p> <p>Chers maris/conjoints, encouragez vos épouses enceintes à dormir chaque nuit sous la MII pour les protéger et protéger le futur bébé contre le paludisme.</p> <p>Chers femmes enceintes, dormez chaque nuit sous la MII pour vous protéger et protéger le futur bébé contre le paludisme</p> <p>Chers gardiens d'enfants, faites dormir les enfants de moins de 5ans chaque nuit sous la MII, pour les protéger contre les piqûres des moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers gardiens d'enfants, soutenez la promotion de l'utilisation de la MII, chez les enfants de moins de cinq ans, pour les protéger contre les piqûres des moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers membres de la communauté, rendez-vous aux sites de distribution pour recevoir gratuitement la MII, lors des campagnes de masse en vue de vous protéger contre les piqûres des moustiques qui transmettent le paludisme.</p>

Tableau 13 : **Approches de communication pour la PID**

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les hommes ayant des partenaires enceintes ou des partenaires ayant des enfants de moins de 5 ans, les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.)</p> <p>Public cible Secondaire : Les femmes enceintes et les femmes ayant des enfants de moins de 5 ans.</p> <p>Public cible Tertiaire : La communauté</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Les chefs des ménages seront capables d'exécuter les travaux d'assainissement péri et intra domiciliaire pour détruire les gîtes de reproduction et de repos des moustiques</p>
<p>Approches de communication adoptée</p>
<p>Public principal :</p> <p>Communication de masse ; Crieurs publics ; Communication de proximité (Communication Interpersonnelle, Causerie éducative à la Consultation Préscolaire, Visites à domicile, Dialogue Communautaire); Crieurs; Mass media (TV, Radio) ; Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation).</p> <p>Public secondaire : Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ; Organisation des journées culturelles.</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Le manque d'intérêt, manque d'information, négligence, insuffisance de communication, manque de motivation</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les artistes congolais et ceux de la diaspora qui pourront être sélectionnés comme des ambassadeurs.</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp), cartes conseil avec boîte à images (qui peut aussi être utilisée par les sourds).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîte à images, panneaux</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîte à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîte à images, panneaux.</p>
<p>Déclaration de promesse</p>
<p>Messages clés :</p>

Tableau 14 : **Approches de communication pour la vaccination contre le paludisme**

Analyse du public
<p>Public primaire : Les femmes enceintes, les gardiens ou femmes ayant des enfants de moins de 2 ans</p> <p>Public Secondaire : Les hommes ayant des partenaires enceintes ou des partenaires ayant des enfants de moins de 2 ans, les influenceurs (Prestataires, leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.)</p> <p>Public Tertiaire : La communauté</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Faire vacciner les enfants contre le paludisme en respectant le calendrier vaccinal pour la prise de toutes les doses</p>
<p>Approches de communication adoptée</p>
<p>Public principal :</p> <p>Communication Interpersonnelle ; Communication de masse ; Crieurs publics ; Communication de proximité (Causerie éducative à la Consultation Préscolaire) ; Visites à domicile ; Crieurs ; Mass media (TV, Radio) ; Dialogue Communautaire ; Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation).</p> <p>Public secondaire : Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ; Organisation des journées culturelles.</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses.</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Non-respect du schéma de vaccination, indisponibilité des vaccins, la mauvaise conservation des vaccins, insuffisance de communication, le manque d'intérêt, faible niveau d'instruction, ignorance, les us et coutumes, rumeurs négatives, négligence.</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.).</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp), cartes conseil avec boîte à images (qui peut être aussi utilisée par les sourds).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéos, dépliants, affiches, boîte à images, panneaux</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si vous faites vacciner correctement votre enfant à partir de 5 mois, vous le protégez contre le paludisme, ses formes graves ou la mort</p>

Analyse du public
<p>Messages clés :</p> <p>Les vaccins sauvent des vies, ils signifient un avenir meilleur pour nos enfants et nos petits-enfants ;</p> <p>Faites vacciner votre enfant pour le protéger du paludisme ;</p> <p>Chers parents, veillez à ce que votre enfant soit toujours vacciné à temps ;</p> <p>Respectons les 4 rendez-vous de vaccination gratuite à partir de 5 mois pour garantir la bonne santé de nos enfants de moins de 24 mois ;</p> <p>Maman, Papa, faites vacciner votre enfant avant deux ans, il sera mieux protégé contre le paludisme qui tue beaucoup d'enfants.</p>

Tableau 15 : **Approches de communication pour le traitement préventif Intermittent chez la femme enceinte**

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les femmes enceintes, prestataires</p> <p>Public cible Secondaire : Partenaires, membres de la famille, voyageurs, relais communautaire, organisation assise communautaire, leaders religieux et communautaires, tradipraticiens, prestataires des soins.</p> <p>Public cible Tertiaire : Les chefs de secteurs, les bourgmestres, les maires de villes, les gouverneurs...</p>
<p>Comportements/Pratiques souhaités</p> <p>La femme enceinte se rend au centre de santé dès les premiers signes du paludisme (fièvre ou autres signes).</p> <p>Les femmes se rendent au CS et ne font pas recours aux pratiques traditionnelles en cas de fièvre ou autres signes du paludisme.</p> <p>Les femmes enceintes évitent l'automédication en cas de fièvre ou autres signes du paludisme.</p> <p>Les femmes enceintes respectent la prescription du prestataire.</p>
<p>Approches de communication adoptée</p> <p>Public principal :</p> <p>Communication Interpersonnelle ; Communication des masses, Crieurs publics ; Communication de proximité (Causerie éducative à la Consultation Préscolaire); Visites à domicile; Crieurs; Mass media (TV, Radio) ; Dialogue Communautaire ; Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation).</p> <p>Public secondaire : Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ; Organisation des journées culturelles.</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses.</p>
<p>Obstacles/Barrières :</p> <p>Difficultés financières, inaccessibilité géographique, négligence, faible niveau d'instruction, ignorance, les us et coutumes, croyance, confiance aux pratiques traditionnelles.</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>

Analyse du public
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp), cartes conseil avec boîtes à images (qui peut aussi être utilisé par les sourds).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si _____, vous allez _____.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers femmes enceintes, dès que vous constatez la fièvre rendez-vous immédiatement au CS pour éviter les complications de votre grossesse et y recevoir les soins appropriés.</p> <p>Cher mari/conjoint, accompagnez votre femme enceinte qui présente les signes du paludisme (fièvre, maux de tête, courbature et frisson...) au CS pour y recevoir les soins appropriés et éviter les complications de sa grossesse.</p>

Tableau 16 : **Approches de communication pour la CPP**

Analyse du public
<p>Public primaire : Les parents / gardiens d'enfants de moins de 2 ans, Professionnels de média</p> <p>Public Secondaire : Prestataires, les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, et autres membres de la famille, les APA, etc.)</p> <p>Public Tertiaire : La communauté</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités : des parents (chefs de ménages) / gardiens d'enfants de moins de 2 ans amèneront les enfants de moins de 2 ans au RDV CPS et Vaccination de routine pour revoir la SP.</p>
<p>Public principal :</p> <p>Communication Interpersonnelle ; Communication des masses ; Crieurs publics ; Communication de proximité (Causerie éducative à la Consultation Préscolaire); Visites à domicile; Crieurs; Mass media (TV, Radio) ; Dialogue Communautaire ; Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation).</p> <p>Public secondaire : Formation, Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ;</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Non-respect du calendrier vaccinal et RDV à la Consultation Préscolaire , non approvisionnement en médicaments</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Les influenceurs (leaders d'opinion, leaders communautaires, parents et autres membres de la famille, les APA, etc.)</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>

Analyse du public
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boîtes à images, panneaux</p>
<p>Déclaration de promesse :</p> <p>Amener les enfants de moins de 2 ans dans le centre de vaccination pour qu'ils reçoivent leurs doses de SP et se protéger contre le paludisme.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers parents, amenons nos enfants de 2 mois et demi à 15 mois au centre de santé pour recevoir gratuitement leur traitement préventif contre la malaria, qui est administré en même temps que les vaccins et la vitamine A.</p> <p>Grâce à la CPP, mon enfant est protégé contre le paludisme et l'anémie.</p> <p>Mieux vaut prévenir que guérir. La CPP protège les nourrissons et enfants jusqu'à 15 mois contre la malaria en R.D.C;</p> <p>La CPP est un traitement préventif gratuit qui protège nos enfants de 2 mois et demi à 15 mois contre la malaria. La CPP est administrée en même temps que les vaccins et la vitamine A. Alors, rendons-nous au centre de santé pour qu'ils reçoivent leur dose de traitement.</p> <p>En plus de la protection que va offrir la CPP, les autres mesures de protection contre la malaria. doivent continuer. Par exemple, nous et nos enfants devons continuer à dormir sous une MII.</p> <p>Pour une meilleure protection de nos enfants, il nous est recommandé de totaliser le nombre des doses de CPP prévues. Il nous est donc demandé de revenir au prochain rendez-vous pour recevoir la prochaine dose de CPP.</p> <p>Je suis infirmier titulaire (IT), j'administre gratuitement la CPP contre la malaria à tous les enfants de 2 mois et demi à 15 mois, en commençant par mes propres enfants, afin de protéger ma communauté.</p>

Tableau 17 : Approches de communication pour l'assainissement intra et péri-domiciliaire (désherbage, curage des caniveaux, désencombrement des chambres, destruction des gîtes larvaires, etc.)

Analyse du public
<p>Public cible primaire : Les chefs de ménage</p> <p>Public cible Secondaire : Membres de la communauté, Autorités locales</p> <p>Public cible Tertiaire : Communauté, APA, Professionnels des Médias.</p>

Analyse du public
<p>Comportements/ pratiques souhaités</p> <p>Les Leaders communautaires encouragent la communauté à assainir leur environnement, les RECO visitent les ménages régulièrement pour les sensibiliser sur l'assainissement du milieu ;</p> <p>L'implication des APA dans l'assainissement ;</p> <p>Les parents et les membres de la communauté assainissent suffisamment l'intérieur et les environs de la maison en vue de détruire les gîtes larvaires et les moustiques adultes au repos.</p>
<p>Approches de communication adoptée</p>
<p>Difficultés / Barrières</p> <p>Le manque d'intérêt, manque d'information, négligence, Ignorance sur l'importance de visite à domicile, insuffisance de communication, manque de motivation, ...</p>
<p>Public principal :</p> <p>Communication Interpersonnelle ; Communication des masses ; Crieurs publics ; Communication de proximité (Causerie éducative à la Consultation Préscolaire); Visites à domicile; Crieurs; Mass media (TV, Radio) ; Dialogue Communautaire ; Formation pour le renforcement des capacités ; Formation (La paire - éducation).</p> <p>Public secondaire : Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Communication interpersonnelle ; Mass-Média ; Organisation des journées culturelles.</p> <p>Public tertiaire : Communication des masses</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : Communication interpersonnelle (causeries éducatives dans les domiciles ou les structures hospitalières), Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp), cartes conseil avec boite à images (qui peut aussi utilisée par les sourds).</p> <p>Supports : Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéos, dépliants, affiches, boite à images, panneaux</p> <p>Public secondaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéos, dépliants, affiches, boite à images, panneaux</p> <p>Public tertiaire :</p> <p>Canaux :</p> <p>Communication de masse (Télévision, radio, internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp),</p> <p>Supports :</p> <p>Spots télévisés, spots radiophoniques, capsules vidéo, dépliants, affiches, boite à images, panneaux</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si _____, vous allez_____.</p>

Analyse du public
<p>Messages clés :</p> <p>Chers membres de la communauté, participons à la lutte contre la malaria pour la préservation de la bonne santé et le développement de nos familles</p> <p>Chers membres de la communauté, signalez aux relais communautaires tout cas de paludisme survenu dans la communauté, identifié, traité ou non, pour recevoir des conseils appropriés et participer à la surveillance des maladies dans la communauté</p> <p>Chers membres de la communauté, couvrons toujours tous les récipients qui contiennent de l'eau pour éviter la reproduction des moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers papas, chères mamans, couvrons toujours tous les récipients qui contiennent de l'eau pour éviter la reproduction des moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers papas, chères mamans, chers enfants désencombrons l'intérieur de nos maisons pour éliminer les caches, les gîtes de repos et de reproduction des moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>Chers membres de la communauté, détruisons tous les autres gîtes de reproduction des moustiques qui transmettent le paludisme.</p>

Tableau 18: **Approches de communication pour la prise en charge de cas de paludisme**

Analyse du public
<p>Public primaire : Prestataires de soins ; Relais de sites des soins communautaires</p> <p>Public Secondaire : gardiens d'enfant, patients qui vont en consultation en cas de fièvre ; Accompagnateurs du malade qui consulte avec fièvre.</p> <p>Public Tertiaire : APA, professionnels des médias, autres leaders d'opinion</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <p>Les prestataires appliquent les normes de la politique nationale de lutte contre le paludisme dans le traitement</p> <p>Les prestataires sensibilisent le patient sur la prévention du paludisme</p> <p>Les parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans seront en mesure d'emmener leurs enfants au CS ou au site de soins communautaires dès l'apparition de la fièvre dans le strict respect des gestes barrières contre la Covid 19;</p>
<p>Approches de communication adoptée</p> <p>Public principal : Formation.</p> <p>Public secondaire : Conseil Initié par les prestataires ; Communication Interpersonnelle ; Causerie éducative</p> <p>Public tertiaire : Communication interpersonnelle, communication de masse, plaidoyer</p>
<p>Obstacles/ contraintes :</p> <p>Manque d'information, motivation de firme pharmaceutique, rupture de stock des intrants de laboratoire ; manque d'intérêt , ignorance, manque d'organisation des activités promotionnelles,</p>
<p>Personnes influentes clés :</p> <p>Patients qui vont en consultation en cas de fièvre ; Accompagnateurs du malade qui consulte avec fièvre.</p>
<p>Canaux/Supports de communication</p>

Analyse du public
<p>Public principal :</p> <p>Canaux : formations, briefing, mentorat, supervision technique, échange d'expérience entre pairs</p> <p>Supports : modules de formation, check list, supervision</p> <p>Public secondaire : Causeries éducatives ; Aide-mémoire ; Carte conseil ; Porte à porte en respectant les gestes barrières contre la COVID 19 ; Églises ; Écoles ; Radios, réseaux sociaux, médias traditionnels.</p> <p>Canaux : Radios, réseaux sociaux, médias traditionnels.</p> <p>Supports : boîte à images</p> <p>Public tertiaire : Professionnels des Médias, APA, MOSO</p> <p>Canaux : Radio, réseaux sociaux, médias traditionnels.</p> <p>Supports : Recueil des messages clés.</p>
<p>Déclaration de promesse</p> <p>Si _____, vous allez _____.</p>
<p>Messages clés :</p> <p>Chers membres de la communauté, encouragez les parents d'aller toujours au CS, à la pharmacie ou aux sites des soins communautaires les plus proches pour s'y approvisionner en médicaments de qualité</p> <p>Chers parents, dès que votre enfant fait la fièvre, donnez-lui le paracétamol suivant son âge et amenez-le immédiatement au CS ou au site des soins communautaires le plus proche pour y recevoir les soins appropriés</p> <p>Chers parents, dès que votre enfant convulse, vomis à répétition, refuse de téter ou de manger ou entre en coma, amenez- le immédiatement au CS de référence ou à l'Hôpital pour y recevoir des soins appropriés.</p> <p>Chers membres des familles, encouragez les parents d'amener immédiatement leurs enfants de moins de 6 mois qui font la fièvre au CS ou aux sites des soins communautaires les plus proches pour y recevoir des soins appropriés</p>

Tableau 19 : **Approches de communication pour la surveillance épidémiologique**

Analyse du public
<p>Public primaire : Prestataires de soins ; Relais de sites des soins communautaires</p> <p>Public Secondaire : Patients qui vont en consultation en cas de fièvre ; Accompagnateurs du malade qui consulte avec fièvre.</p> <p>Public Tertiaire : La communauté, APA</p>
<p>Comportements/pratiques souhaités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les membres de la communauté signalent aux RECO tout cas de paludisme survenu ou traité à domicile dans la communauté • Les membres de la communauté, alertent sur l'augmentation des cas de fièvre dans la communauté • Les prestataires notifient régulièrement tous les cas d'échec thérapeutique et de décès liés au paludisme • Les ECZ/ECP font régulièrement les investigations et ripostes des épidémies dans le délai • Les ECZ/ECP font les analyses régulières des données • Les ECZ/ECP utilisent les données pour la prise des décisions
<p>Approches de communication adoptées</p>

Analyse du public

Public principal : Renforcement des capacités.

Public secondaire : Conseil Initié par les prestataires ; Communication Interpersonnelle ; Causerie éducative.

Public tertiaire : Communication de masse et de proximité, plaidoyer.

Obstacles/ contraintes :

Ignorance de l'importance de remonter l'information au RECO, manque de motivation et de l'information,
Manque de financement, manque d'analyse des données, insuffisance de formation, négligence, ...

Personnes influentes clés :

Patients qui vont en consultation en cas de fièvre ; Accompagnateurs du malade qui consulte avec fièvre.

Canaux/Supports de communication**Public principal :**

Canaux : formations, briefing, mentorat, supervision technique, échange d'expérience entre pairs

Supports : modules de formation, check list, supervision

Public secondaire :

Canaux : Réseaux sociaux, médias traditionnels

Supports : cartes conseils, boîtes à images, spots audio-visuels

Déclaration de promesse

Si vous impliquez les membres de la communauté à renseigner auprès de RECO de cas de fièvre à domicile, vous allez contribuer à la lutte contre le paludisme.

Messages clés :

- Chers membres de la communauté, participons à la lutte contre la malaria pour la préservation de la bonne santé et le développement de nos familles
- Chers membres de la communauté, signalez aux relais communautaires tout cas de malaria survenu dans la communauté, identifié, traité ou non, pour recevoir des conseils appropriés et participer à la surveillance des maladies dans la communauté.

CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

La LAP implique plusieurs acteurs et fait appel à une série d'actions et activités à plusieurs niveaux d'intervention. La multisectorialité de la LAP implique également des autres partenaires non sanitaires. C'est ainsi que pour répondre aux objectifs de comportement contenus dans ce plan, ce chapitre reprend les différentes actions et activités principales pouvant aider à leur atteinte.

5.1 Les actions prioritaires dans la LAP

Tableau 20 : Actions prioritaires dans la LAP

Niveau de communication	Actions
Domaine : Prévention	
Objectif comportemental global 1 : D'ici fin 2028, au moins 80% de femmes enceintes recevront des doses de TPI à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant dans le ventre de la mère (1 ^{er} trimestre) et amèneront le taux d'utilisation de CPN1 (1 ^{er} trimestre) de 37% à 50% grâce à la facilitation des prestataires de santé et poursuivront le calendrier de la CPN recommandé ;	
Environnement socio-politique <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement (Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention) - Le parlement (Assemblée Nationale et Sénat) - Présidence de la République 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de l'enveloppe budgétaire de la LAP - Approvisionnement des intrants jusqu'au dernier kilomètre - Lobbying
PTF <ul style="list-style-type: none"> - FM - PMI - UNICEF - Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique et financier
Communauté <ul style="list-style-type: none"> - Leaders communautaires - OAC, ONG, ASBL - Artistes - Sportifs (star) - Médias - Les enseignant 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Adhésion et mise en pratique de directives édictées pour la prévention de la LAP
Objectif Comportemental 2 : D'ici fin 2028, au moins 90% des prestataires/d'agents de santé seront en mesure de fournir le TPI selon les directives nationales de prévention et prise en charge du paludisme.	
Environnement socio-politique <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement (Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention) - Gouvernements provinciaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à l'échelle des formations des prestataires sur les directives de LAP - Approvisionnement des intrants jusqu'au dernier kilomètre - Supervision formative

Niveau de communication	Actions
PTF <ul style="list-style-type: none"> - FM - PMI - UNICEF - Secteur privé 	Appui technique et financier
Communauté <ul style="list-style-type: none"> - Leaders communautaires - OAC, ONG, ASBL - Artistes - Sportifs (star) - Médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire Adhésion et mise en pratique de directives édictées pour la prévention de la LAP
Objectif Comportemental 3 : D'ici fin 2028, au moins 80% des parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans feront vacciner complètement leurs enfants de moins de 5 ans à la R21/Matrix-M et les feront bénéficier de la CPP contre le paludisme ;	
Environnement socio-politique <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement (Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention) - Gouvernements provinciaux (Division de santé, zone de santé...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de l'enveloppe budgétaire en faveur de la vaccination - Transport et approvisionnement des structures en vaccins jusqu'au dernier kilomètre - Lobbying auprès des PTF
PTF : <ul style="list-style-type: none"> - FM - PMI - UNICEF - Société Civile - Secteur privé 	Appui technique et financier
Communauté : <ul style="list-style-type: none"> - Leaders communautaires - OAC, ONG, ASBL - Artistes - Sportifs (star) - Médias - Les enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> - Campagne de masses, - Mobilisation communautaire pour l'acceptation du vaccin
Domaine : PRISE EN CHARGE	
Objectif comportemental 4 : D'ici fin 2028, au moins 65% de parents/gardiens d'enfants de moins de 5 ans seront à mesure d'emmener leurs enfants au Centre de Santé ou Sites de Soins Communautaires dès l'apparition de la fièvre.	
Environnement socio-politique : <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement (Ministère de la santé) - Gouvernements provinciaux (Division de santé, zone de santé...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de l'enveloppe budgétaire en faveur de la vaccination - Transport et approvisionnement des structures en intrants de lutte jusqu'au dernier kilomètre - Lobbying auprès des PTF

Niveau de communication	Actions
PTF <ul style="list-style-type: none"> - FM - PMI - UNICEF - Secteur privé 	Appui technique et financier
Communauté <ul style="list-style-type: none"> - Leaders communautaires - OAC, ONG, ASBL - Artistes - Sportifs (star) - Reco sites - Médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation/ engagement communautaire - Adhésion et mise en pratique de directives édictées pour la prise en charge de cas de fièvre.
Objectif Comportemental 5: Accroître de 60% la proportion des prestataires qui utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme simple avant toute instauration du traitement d’ici fin 2028.	
Environnement socio-politique : <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement (Ministère de la santé) - Gouvernements provinciaux (Division de santé, zone de santé...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à l’échelle de formations de prestataires - Transport et approvisionnement des structures en intrants (TDR) de lutte jusqu’au dernier kilomètre - Lobbying auprès des PTF
PTF <ul style="list-style-type: none"> - FM - PMI - UNICEF - Société Civile - Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique et financier
Communauté <ul style="list-style-type: none"> - Leaders communautaires - OAC, ONG, ASBL - Artistes - Sportifs (star) - Reco sites Médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation/ engagement communautaire - Adhésion et mise en pratique de directives édictées pour la prise en charge de cas de fièvre.

Les principales activités de changement social et de comportement dans la LAP

1.1.1 **Domaine de la prévention**

Tableau 21 : **Activités prioritaires dans la LAP : Utilisation de la MII**

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 100% des Communautés, les Femmes enceintes, les Agents de santé, les APA dorment /font dormir les enfants de moins de 5 ans, les enfants de 6 à 13 ans dorment sous la MII chaque nuit.	
Cible primaire	Femme enceinte, enfant de moins de 5 ans et enfants âge scolaire
Cible secondaire	Agents de santé
Cible tertiaire	Communauté, APA

Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 100% des Communautés, des Femmes enceintes, des enfants en âge scolaire, les Agents de santé, les APA, parents des enfants de moins de 5 ans feront dormir/dormiront sous la MII chaque nuit.	
Activité 1	Organiser 12 visites à domicile par CAC par an (15 CAC/ZS/26 DPS) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.
Activité 2	Organiser 60 causeries éducatives/an à la CPN/CPS, dans des associations et organisations à base communautaire (10/DPS/an) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.
Activité 3	Organiser les émissions interactives (4/Radio/mois et 2/Télé/mois) à travers les médias locaux (10 Radios et 2 Télé/DPS) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.
Activité 4	Organiser 12 sensibilisations par an par AS à la criée dans la communauté sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.
Activité 5	Organiser 4 dialogues communautaires par an par AS dans toutes les 26 DPS
Activité 6	Organiser 4 réunions de plaidoyers par an par DPS
Activité 7	Organiser 4 supervisions intégrées par DPS
Activité 8	Organiser 3 diffusions par jour pendant 3 mois par DPS à travers 10 Radios

Tableau 22 : Activités prioritaires dans la LAP : Utilisation de la PID

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages spécifiques, autorités sanitaires, les confessions religieuses des zones en flambée acceptent la PID dans leurs ménages.	
Cible primaire	Chef des ménages spécifiques, autorités sanitaires es zones en flambée
Cible secondaire	Agents de santé
Cible tertiaire	Communauté, APA
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 60% des chefs des ménages spécifiques, autorités sanitaires, les confessions religieuses des zones en flambée acceptent la PID dans leurs maisons.	
Activité 1	Organiser 4 réunions de plaidoyers pour persuader les autorités sanitaires des zones de santé en flambée sur l'importance de la PID dans leurs milieux.
Activité 2	Organiser 6 visites à domicile des ménages spécifiques par an dans les AS ciblées dans 2 DPS (Haut Katanga et Lualaba) sur l'importance de la PID dans leurs milieux.
Objectif de communication 2 : Au moins 50% des chefs des ménages seront à mesure de citer au moins 2 avantages de la PID de 2024 à fin 2028.	
Objectif de communication 3 : Au moins 40% des chefs des ménages seront en mesure de tolérer la PID d'ici fin 2028.	

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, 80% des RECO sélectionnées sont en mesure de détruire les gîtes larvaires.	
Cible primaire	Agents des ZS sélectionnées
Cible secondaire	Communauté
Cible tertiaire	APA

Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS, et RECO des ZS sélectionnées connaissent les méthodes de destruction des gîtes larvaires dans les zones sélectionnées.	
Activité 1	Former les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO sur les méthodes de gestion des gîtes larvaires (identifier, sécher, traiter...).
Activité 2	Assurer la gestion des gîtes larvaires dans la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO.
Activité 3	Encourager les membres de la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO à gérer les gîtes larvaires

 Tableau 23 : **Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des gîtes larvaires (GGL)**

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, 80% des RECO sélectionnées sont en mesure de détruire les gîtes larvaires.	
Cible primaire	Agents des ZS sélectionnées
Cible secondaire	Communauté
Cible tertiaire	APA
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS, et RECO des ZS sélectionnées connaissent les méthodes de destruction des gîtes larvaires dans les zones sélectionnées.	
Activité 1	Former les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO sur les méthodes de gestion des gîtes larvaires (identifier, sécher, traiter...).
Activité 2	Assurer la gestion des gîtes larvaires dans la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO.
Activité 3	Encourager les membres de la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO à gérer les gîtes larvaires

 Tableau 24 : **Activités prioritaires dans la LAP : Assainissement du milieu**

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages, la brigade d'assainissement, les APA sont en mesure d'assainir leurs milieux.	
Cible primaire	Chefs des ménages
Cible secondaire	Brigade d'assainissement, Chefs des ménages, leaders Communautaires influents
Cible tertiaire	APA
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages acceptent d'assainir leurs milieux.	
Activité 1	Encourager les chefs des ménages à assainir leurs milieux par la Brigade d'assainissement et les leaders communautaires influents.
Objectif de communication 2 : Au moins 80% des chefs des ménages seront à mesure de citer au moins 2 avantages de l'assainissement du milieu de 2024 à fin 2028.	
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires

 Tableau 25 : **Activités prioritaires dans la LAP : Précocité des CPN pour le TPI**

Objectif comportemental global : D'ici fin 2028, au moins 80% de femmes enceintes recevront des doses de TPI à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant dans le ventre de la mère (1 ^{er} trimestre) et amèneront le taux d'utilisation de CPN1 (1 ^{er} trimestre) de 37% à 50% grâce à la facilitation des prestataires de santé et poursuivront le calendrier de la CPN recommandé ;	
Cible primaire	Femmes enceintes
Cible secondaire	Partenaires et autres membres des ménages

Objectif de communication 1 : 80% des femmes enceintes savent qu'il est recommandé d'atteindre au moins 4 visites de la CPN dont la 1 ^{ère} au premier trimestre et de recevoir au moins 3 doses de SP d'ici fin 2028.	
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPN, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la CPN pour le TPI
Activité 2	Organiser les activités culturelles de sensibilisation sur l'avantage de la CPN
Activité 5	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la CPN pour le TPI.
Activité 5	Organiser les sensibilisations à la criée dans la communauté sur l'avantage de la CPN pour le TPI.
Objectif de communication 2 : 80% des prestataires de santé accueillent, soutiennent les femmes enceintes conformément aux règles établies pour les CPN et discutent avec elles des informations clés et des bénéfices du TPI d'ici fin 2028.	
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires.

Tableau 26 : Activités prioritaires dans la LAP : Chimio-prévention du paludisme pérenne (CPP) et vaccination R21/Matrix-M.

Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans amèneront les enfants de moins de 5 ans à la CPS.	
Cible primaire	Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans
Cible secondaire	Autres membres de ménage, Agents de santé
Cible tertiaire	APA
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans seront informés de l'avantage d'amener les enfants à la CPS.	
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPS, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la CPS pour la Vaccination contre le paludisme et la CPP.
Activité 2	Organiser les activités culturelles au sein des églises sur l'avantage de la CPS pour la Vaccination contre le paludisme et la CPP.
Activité 3	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la CPS pour la vaccination contre le paludisme et la CPP.
Activité 4	Organiser les séances des sensibilisations dans la communauté sur l'avantage de la CPS occasion pour la vaccination contre le paludisme et la CPP.
Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans connaîtront l'avantage de compléter les 6 doses de la CPP et les 4 doses du vaccin R21/Matrix-M.	
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires

Tableau 27 : Activités prioritaires dans la LAP : Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps)

Objectif comportemental global : D'ici fin 2028, au moins 60% des Parents/gardiens des enfants de 3 à 59 mois amèneront leurs enfant recevoir leurs doses de SP/amodiaquine pour le traitement pendant la saison de pluie (octobre à janvier).	
Cible primaire	Parents/gardiens des enfants âgés de 3 à 59 mois.
Cible secondaire	Autres membres de ménage, Agents de santé
Cible tertiaire	APA

Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de 3 à 59 mois seront informés de l'avantage d'amener les enfants prendre leur dose de SP/amodiaquine.	
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPS, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la Cps.
Activité 2	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la Cps.
Activité 3	Organiser les séances des sensibilisations dans la communauté sur l'avantage de la CPS pour informer les communauté de cette intervention.
Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de 3 à 59 mois connaîtront l'avantage de compléter les doses recommandées de la Cps.	
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires

1.1.2 Domaine de la prise en charge

Tableau 28 : **Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des cas par la précocité de la prise en charge**

Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 90% de parents/gardiens d'enfants de moins de 5ans seront à mesure d'emmener leurs enfants au Centre de Santé ou au site de soins communautaires dès l'apparition de la fièvre dans le strict respect des gestes barrières contre la Covid 19.	
Cible primaire	Parents /gardiens d'enfants de moins de 5 ans
Cible secondaire	Autres membres du ménage, Relais communautaires
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 90% des parents (chefs des ménages) /gardiens d'enfants de moins de 5 ans connaîtront les modes de transmission du paludisme;	
Activité 1	Organiser 260 diffusions à la radio dans les 26 provinces par ans durant les 5 dans sur la connaissance d'au moins deux signes du paludisme.
Activité 2	Organiser 300 visites à domicile/mois dans les 26 DPS pour parler des signes de transmission du paludisme (fièvre ...).
Activité 3	Organiser 3000 dialogues communautaires/an dans les 15 CAC par ZS dans les 10 DPS (HBHI)
Activité 4	Organiser 9000 séances de causeries avec 30 chefs religieux/ an par 5 dans 15 CAC par ZS dans les 26 DPS pour parler des modes de transmission du Paludisme.

Tableau 29 : **Activités prioritaires dans la LAP : gestion des cas liés à l'observance du traitement selon la politique nationale**

Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 80% d'agents de santé/prestataires seront compétents pour appliquer les directives du traitement du paludisme selon la politique nationale.	
Cible primaire : Prestataires	
Cible secondaire : Communauté	
Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% de relais communautaires formés seront capables de diffuser des messages sur les avantages d'emmener les enfants au Centre de Santé (ou au site de soins) dès l'apparition de la fièvre dans le strict respect des gestes barrières contre la Covid-19	
Activité 1	Former/briefer les 750 RECOSITES pour 15 AS par ZS sur la prise en charge de cas Paludisme dans les 10 DPS (HBHI).

Activité 2	Organiser 2400 diffusions des spots/jour avec les messages sur la bonne pratique d’emmener tout cas de fièvre à l’établissement des soins de santé dans 10 radios communautaires (3 fois par 4 mois à raison de 1 mois par trimestre par DPS)
Activité 3	Organiser 600 VAD pour Identifier tout cas de fièvre et orienter vers l’établissement de soins de santé dans les 10 DPS (HBHI)
Activité 4	Organiser 2400 diffusions des spots sur la prise en charge du Palu à travers dans les 10 DPS à forte morbidité et mortalité due au paludisme
Activité 5	Diffuser les messages sur les avantages d’emmener les enfants à l’établissement de soins en cas de fièvre dans 10 radios par province dans les 26 DPS
Activité 6	Diffuser 4 fois le mois les messages de la prise en charge du Paludisme à travers les réseaux sociaux pendant cinq ans dans les 26 DPS.
Activité 7	Diffuser les messages de la prise en charge du Paludisme par SMS
Objectif de communication 3 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% d’agents de santé/prestataires appliqueront les directives du diagnostic et du traitement du paludisme selon la politique nationale.	
Activité 1	Organiser les missions de supervision intégrées pour rappeler aux prestataires les directives de la prise en charge.
Activité 2	Imprimer 30 cartes conseil (CFAO) par AS de 10 DPS (HBHI).

1.1.3 Domaine de la surveillance épidémiologique

Tableau 30 : **Activités prioritaires dans la LAP : surveillance épidémiologique**

Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 80% de prestataires de santé et membres de la communauté participent activement à la surveillance épidémiologique du paludisme dans leur milieu.	
Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des prestataires de santé et membres de la communauté seront formés en surveillance épidémiologique du paludisme	
Activité 1	Former/briefer 19.500 RECO en surveillance épidémiologique dans les 26 DPS (Coût PM).
Activité 2	Organiser les missions de supervision intégrées pour rappeler aux prestataires les directives de la prise en charge.
Objectif de communication n°2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des prestataires de la santé et membres de la communauté seront à mesure de notifier/signaler régulièrement tout cas de paludisme survenu et traité, y compris les cas d’échec thérapeutique et les décès (Cfr. Les autres activités).	

CHAPITRE 6 : RÔLE DES INFLUENCEURS ET ACTEURS CLES DE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

6.1. Rôle des acteurs clés non-prestataires de santé

Dans la perspective de promouvoir un environnement propice à l'adoption des comportements favorables à la santé ou sains, comme énoncé dans le modèle socio-écologique, les influenceurs et acteurs clés du système de santé ont un grand rôle à jouer dans le processus de LAP et, par ricochet, dans le processus de changement social et de comportement. Ce qui justifie leur implication. En fonction de l'axe abordé dans la LAP, les autorités sanitaires seront appelées à inclure les autres membres influents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, notamment :

1.1. Au niveau central :

Au niveau central, il a été démontré que plusieurs groupes ou catégories des personnes influencent directement et indirectement le comportement et échangent sur une multitude de sujets dans divers contextes. Cela étant, ils sont essentiels pour être inclus dans la promotion de la santé et, particulièrement dans l'animation des campagnes de sensibilisation de la population en LAP. Ce sont notamment :

- Les autorités politico-administratives ;
- Les chefs d'entreprises ;
- Les leaders politiques ;
- Les chefs religieux et traditionnels ;
- Les dirigeants, propriétaires et gestionnaires de médias ;
- Les journalistes ;
- Les artistes et les célébrités

1.2. Au niveau Intermédiaire :

L'on y rencontre presque les mêmes catégories d'influenceurs qu'au niveau central, la seule différence étant limitée au rayon d'action circonscrit à la province, cette dernière constituant le niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire.

1.3. Au niveau Opérationnel

A l'échelle opérationnelle représentée ici par la ZS, il y a lieu de citer quelques catégories d'influenceurs les plus en vue comme :

- Les leaders communautaires ;
- Les chefs et notables du village ;
- Les commerçants locaux ;
- Les enseignants ;
- Les religieux ;
- Les tradipraticiens...

6.2. Rôle des acteurs prestataires de soins

Tableau 31 : Les acteurs prestataires de soins et leurs rôles

Acteurs	Rôle	Approches à utiliser
Niveau central		
Gouvernement (Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Ministère de l'EPST et autres)	Assure la gestion de la politique de lutte contre le paludisme en RDC en général et les aspects de communication y relatifs Institutionnaliser les cours sur la LAP	Arrêté, décision et directives, plaider auprès des autres ministères ou parlement...
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention.	Assure la gestion de la politique de lutte contre le paludisme en RDC en général et les aspects de communication y relatifs	Décret, décision et directives, plaider auprès des autres ministères ou parlement...
Programme national de lutte contre le paludisme	Assure la planification, budgétisation, gestion technique et suivi & évaluation des activités de communication pour la lutte contre le paludisme	Plaider auprès du gouvernement et des partenaires
Groupe Thématique Communication dans la lutte contre le paludisme	Assure la coordination des activités de communication pour la lutte contre le paludisme	Plaider auprès du gouvernement et des partenaires, coordination des acteurs
Task force communication	Coordonner tous les intervenants dans la LAP au niveau national pour une efficacité d'interventions	Réunion de coordination et partage d'expériences et priorités.
<ul style="list-style-type: none"> • Organisations de la Société Civile ; • Les leaders communautaires • Les chefs et notables du village Les commerçants locaux ; • Les enseignants ; • Les religieux ; • Les tradipraticiens 	Rôle d'influenceurs dans la population pour l'adoption des comportements favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Echanges • Dialogues et débats communautaires • Rencontre des couples • Mobilisation communautaire • Communication Interpersonnelle
Niveau intermédiaire		
Membres de la DPS (le point focal paludisme, les encadreurs polyvalents du bureau appui technique, les cadres du bureau information sanitaire)	Accompagnent les zones de santé à mettre en œuvre les activités de communication pour la lutte contre le paludisme. Ces acteurs du niveau intermédiaire assurent l'appui technique aux ZS en matière de communication pour améliorer la demande et l'offre de services de prestation.	Mentorat, supervision technique, briefing

Acteurs	Rôle	Approches à utiliser
Niveau opérationnel		
Membres de l'équipe cadre de zone de santé	Les équipes cadre des zones de santé sont engagées dans la planification, la coordination et le suivi des activités de lutte contre le paludisme au niveau zonal	Mentorat, supervision technique, briefing
CODESA, et RECO	S'engagent dans la lutte contre le paludisme ; Apporter les messages pour assurer la promotion de bonnes pratiques	Causerie éducative, VAD...
<ul style="list-style-type: none"> • Les leaders communautaires ; • Les chefs et notables du village ; • Les commerçants locaux ; • Les enseignants ; • Les religieux ; • Les marabouts et tradipraticiens 	Rôle d'influenceurs dans la population pour l'adoption des comportements favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Echanges • Dialogues et débats communautaires • Rencontre des couples • Mobilisation communautaire • Communication Interpersonnelle

6.3. Coordination des activités

Le Groupe Thématique Communication Paludisme (GTCP ou SBC PALU) : La redynamisation du GTCP s'inscrit dans le cadre de la coordination des activités de communication. Le groupe de travail communication paludisme s'assigne comme missions de :

- Coordonner le développement des activités de communication de la LAP ;
- Coordonner la mise en œuvre des campagnes de communication multimédias et multisectorielles ;
- Assurer le suivi/Evaluation des études, recherches et enquêtes avant, pendant et après la mise en œuvre des activités de communication visant le changement social et de comportement ;
- Faciliter la mise en commun et la restitution des résultats programmes et/ou études et le partage des innovations ;
- Documenter les histoires à succès (bonnes pratiques ou « success-stories »), facteurs de réussite sur les résultats des activités de communication en matière du paludisme ;
- Renouer et affermir le renforcement des liens de collaboration entre les différents intervenants ;
- Donner une visibilité aux actions du groupe à travers le réseautage et autres approches ;
- Encourager les membres au fonctionnement du springboard, à la participation aux appels de RBM/GTCP et divers webinaires.

Le groupe se réunira une fois par trimestre. La réunion peut se tenir en mode distanciel et/ou présentiel. Le groupe créera éventuellement des outils électroniques pour faciliter le partage des documents, tels que Google docs, Drop Box, flash disque etc. Pour plus d'implication des acteurs de la mise en œuvre, le groupe pourrait s'élargir au besoin à toutes les structures ou personnes ressources.

La fréquence des réunions pourrait changer en fonction des besoins, des sollicitations et des urgences à l'instar des interventions telles que la préparation de la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme

(JMP), la semaine nationale de LAP, l'organisation des Journées Scientifiques du Paludisme (JSP) et des campagnes de distribution des MII ou de la routine. Les institutions membres du GTCP mettront sur place un secrétariat général qui aura la responsabilité de convoquer le groupe et s'assurer que les informations sont partagées régulièrement.

Tableau 32 : La coordination des activités de CSC au niveau national

Organes	Rôles	Modes de coordination
Groupe Thématique Communication Paludisme	Coordonner le développement des activités de communication de la LAP	Réunion trimestrielle
Task Force Communication	Évaluer la communication intra sectorielle	Réunion semestrielle

Tableau 33 : La coordination des activités de CSC au niveau provincial

Organe	Rôle	Mode de coordination
Task Force Communication	Coordonner les activités de communication du domaine santé	Réunion trimestrielle

Tableau 34 : La coordination des activités de CSC au niveau opérationnel

Organes	Rôles	Modes de coordination
ECZ	Planifier, coordonner et assurer le suivi de toutes les activités de communications au niveau zonal	Réunion mensuelle
CODESA	Engager dans la lutte contre le Paludisme	Réunion mensuelle
CAC	Coordonner les activités de communication au niveau communautaire	Réunion mensuelle

CHAPITRE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION

a. Suivi

Le suivi consiste à vérifier le déroulement harmonieux des activités prévues dans le plan stratégique de communication de la LAP. Le suivi des interventions de communication nécessite une cohérence. Il se poursuit durant l'intervention, requiert la participation active des principaux acteurs impliqués dans sa mise en œuvre.

Ce suivi se traduit par l'analyse des données pour mesurer la bonne performance des interventions ;

Il peut être quantitatif ou qualitatif. Les données recueillies peuvent servir à :

- Améliorer la performance ;
- Faire le feedback au personnel ;
- Prendre une décision pour l'orientation ;
- Établir un rapport aux donateurs et politiques ;
- Communiquer les succès ;
- Mobiliser des ressources.

b. Évaluation

La qualité d'une évaluation des interventions de CCSC s'avère envisageable dès la conception d'un programme ou d'une intervention. L'évaluation s'appuie sur un modèle de changement social clair et recourt aux méthodes tant quantitatives que qualitatives et aux techniques de triangulation.

Les méthodes d'évaluation des résultats se conforment généralement aux éléments suivants :

- Analyse comportementale ;
- Questions supplémentaires à l'analyse comportementale ;
- Enquêtes spéciales ;
- Cartographie sociale ;
- Enquêtes d'évaluation des interventions de changement comportemental.

c. Cadre de suivi et évaluation

Cette partie décrit l'appréciation dans le temps et dans l'espace des progrès réalisés pour atteindre les objectifs escomptés au cours de la Stratégie Nationale de Changement Social et de Comportement contre le Paludisme (SN CSC) 2024-2028. Le système de suivi et évaluation s'appuie sur la mise en place d'un dispositif incluant un bon cadre de performance alimenté par un système de gestion des données fiables, assorti d'un cadre de coordination fonctionnel.

Ce dispositif aidera à assurer le suivi des interventions de communication et de répondre aux obligations de redevabilité non seulement vis-à-vis des décideurs mais aussi des bénéficiaires.

d. Cadre des performances

Le tableau ci-dessous présente le cadre de performance du SN CSC 2024–2028. Il inclut un ensemble d'indicateurs consensuels à rapporter et de cibles visées durant la période d'exécution de ce plan.

e. Système de collecte et de gestion des données

Les indicateurs dans ce cadre de performance vont être collectés principalement lors des enquêtes ménages et démographiques.

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
Rappel	1. Proportion de personnes se rappelant avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des 12 derniers mois	Numérateur: Personnes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des 12 derniers mois Dénominateur: Le total de personnes enquêtées	Résultat	Évaluer la portée des activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	21,54%	25%	25%	29%	34%	40%
	1.1. Proportion de personnes se rappelant avoir entendu ou vu un message via un canal spécifique comme : a. la Radio b. la TV c. Les panneaux rou-tiers et affiches d. Les réseaux sociaux e. les autres moyens digitaux (téléphone)	Numérateur: Personnes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme via le canal Dénominateur: Personnes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois	Résultat	Évaluer la portée des activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	ND	25%	25%	29%	34%	40%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
Connaissance	2. Proportion de personnes qui citent les moustiques comme étant la cause du paludisme	Numérateur: Personnes ayant cité les moustiques comme la cause du paludisme Dénominateur: Personnes enquêtées	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	46,48%	49%	49%	52%	55%	60%
	3. Proportion de personnes sachant que le principal symptôme du paludisme est la fièvre	Numérateur: Personnes ayant cité les moustiques comme la cause du paludisme Dénominateur: Personnes enquêtées	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	85,57%	89%	92%	95%	95%	100%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	3.1. Proportion de personnes connaissant les signes de danger et les symptômes du paludisme grave	Numérateur: personnes connaissant au moins deux signes de danger du paludisme Dénominateur: Personnes enquêtées	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	ND	30%	30%	33%	35%	40%
	4. Proportion de prestataires qui savent que le seul moyen de diagnostiquer précisément le paludisme est le test de diagnostic [TDR] ou microscopie).	Numérateur: Prestataires connaissant le TDR moyen de diagnostic du paludisme Dénominateur: Total prestataires enquêtés	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	Enquêtes sur les établissements de santé	ND	50%	53%	56%	59%	62%
	5. Proportion des prestataires connaissant le traitement du paludisme selon le protocole national	Numérateur: Prestataires connaissant le traitement du paludisme selon le protocole national Dénominateur: Total prestataires enquêtés	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	Enquêtes sur les établissements de santé	ND	50%	53%	56%	59%	62%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	6. Proportion de personnes connaissant les mesures préventives contre le paludisme	<p>Numérateur: Personnes ayant connaissance des mesures préventives contre le paludisme</p> <p>Dénominateur: Personnes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois</p>	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	ND	55%	55%	58%	61%	65%
	6.1. Proportion de personnes ayant des idées fausses sur les pratiques efficaces de prévention du paludisme	<p>Numérateur: Personnes ayant des fausses idées des mesures préventives contre le paludisme</p> <p>Dénominateur: Personnes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois</p>	Résultat	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	ND	10%	10%	8%	8%	5%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible			
							2024	2025	2026	2027
	6.2. Proportion de personnes qui savent que le TPI est un moyen de protéger une mère et son bébé du paludisme pendant la grossesse	Numérateur: Personnes/ femmes enceintes connaissant le TPI comme moyen de protection de la mère et son bébé du paludisme Dénominateur: Personnes/ femmes enceintes ayant entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois	Processus	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé; SNIS	46,26%	50%	55%	60%	65%
	6.3. Proportion de prestataires qui connaissent les directives nationales pour le dosage du TPI (moment et fréquence)	Numérateur: Prestataires connaissant les directives nationales du TPI Dénominateur: Total prestataires enquêtés	Processus	Évaluer la connaissance des personnes exposées aux activités générales de CSC ou d'une campagne spécifique	Enquêtes sur les établissements de santé	ND				
Risque et efficacité	7. Proportion de personnes qui pensent être exposées au risque de paludisme (susceptibilité perçue)	Numérateur: Personnes reconnaissant être exposées au risque de paludisme Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer la perception de risque lié au paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	58,18%	65%	70%	75%	80%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	8. Proportion de personnes estimant que les conséquences du paludisme sont graves (gravité perçue)	Numérateur: Personnes reconnaissant être exposées à la gravité du paludisme Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer la perception de la gravité liée au paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	38,70%	40%	45%	50%	55%	60%
	9. Proportion de personnes qui pensent que la pratique ou le produit recommandé réduira leur risque (réponse efficacité)	Numérateur: Personnes reconnaissant l'efficacité de produits et pratiques de prévention du paludisme Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer l'efficacité liée au paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	92,38%	92%	95%	95%	95%	95%
	10. Proportion de personnes qui ont confiance en leur capacité à adopter un comportement spécifique lié au paludisme (auto-efficacité)	Numérateur: Personnes reconnaissant leur capacité d'adoption de comportements de prévention du paludisme Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer l'auto-efficacité liée au paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	ND	50%	55%	60%	65%	70%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
Normes	11. Proportion de personnes qui pensent que la majorité de leurs amis et des membres de leur communauté pratiquent actuellement le comportement accélérateur de prévention du paludisme	Numérateur: Personnes reconnaissant l'adoption de comportements de prévention du paludisme par leur communauté Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer le changement des normes et d'adoption des pratiques communautaires	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	63,65%	64%	68%	75%	75%	80%
Attitudes	12. Proportion de personnes ayant une attitude favorable à l'égard des produits, services ou le comportements recommandés contre le paludisme	Numérateur: Personnes reconnaissant leur capacité d'adoption de comportements de prévention du paludisme Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer l'auto-efficacité liée au paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	93,47%	93%	95%	95%	95%	95%
Pratiques / Comportement	13. Proportion de personnes ayant adopté les comportements recommandés contre le paludisme:										

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	13.1. Proportion de la population ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Numérateur: Personnes ayant dormi sous la MII la nuit précédente Dénominateur: Total personnes enquêtés	Résultat	Évaluer la pratique de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	48,40%	50%	55%	60%	65%	70%
	13.1. Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente	Numérateur: Enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une MII la nuit précédente Dénominateur: Total personnes possédant une MII enquêtés	Résultat	Évaluer la pratique de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	51,00%	51%	55%	60%	65%	70%
	13.2. Ratio d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par rapport à l'accès.	Numérateur: Population qui utilise des moustiquaires Dénominateur: Population utilisant des moustiquaires, parmi les personnes qui ont accès à une moustiquaire dans leur ménage	Résultat	Évaluer la pratique de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	88,00%	88%	88%	90%	90%	95%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	13.3. Proportion de femmes ayant bénéficié d'au moins une, deux et trois consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	Numérateur: Femmes enceintes ayant bénéficié de la CPN 1,2 et 3 Dénominateur: Total femme enceintes	Processus	Évaluer la pratique de prévention contre le paludisme	SNIS	68,37%	68%	75%	75%	80%	85%
	13.4. Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels des conseils ont été demandés le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre	Numérateur: Enfants consultés au centre de santé le même jour de manifestation de la fièvre Dénominateur: Total enfants ayant diagnostiqués pour paludisme	Processus	Évaluer la pratique de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	59,73%	60%	65%	70%	75%	80%
Comportements du prestataires	14. Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié de soins prénuptiaux et ayant reçu au moins 3 doses de TPI ou plus conformément aux directives nationales	Numérateur: Femmes enceintes ayant bénéficié de la CPN 1,2 et 3 avec les doses de TPI 1, 2 et 3 Dénominateur: Total femme enceintes	Processus	Évaluer la pratique du Prestataires de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP);	41,58%	45%	50%	55%	60%	65%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	15. Proportion des prestataires assurant la prise en charge des cas de paludisme conformément aux lignes directrices nationales (dépistage et traitement)	Numérateur: Prestataires ayant maîtrisé les directives de PEC du paludisme Dénominateur: Total prestataires enquêtés	Résultat	Évaluer la pratique du Prestataires de prévention contre le paludisme	EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS); Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé	ND	60%	65%	70%	75%	80%
	16. Proportion de cas de fièvre bénéficiant d'un test de diagnostic du paludisme	Numérateur: Cas paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ayant connu le TDR Dénominateur: Total des cas de paludisme enregistrés pour les enfants de moins de 5 ans	Processus	Évaluer la pratique du Prestataires de prévention contre le paludisme	Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé, SNIS	88,79%	89%	92%	95%	95%	98%
	17. Proportion des cas de paludisme testés et traités	Numérateur: Cas paludisme traités Dénominateur: Total des cas de paludisme testés	Processus	Évaluer la pratique du Prestataires de prévention contre le paludisme	SNIS	ND	100%	100%	100%	100%	100%

Cadre de suivi et évaluation de référence

Domaine	Indicateurs	Définition	Type d'indicateur	Justification	Source	Valeur de base	Cible				
							2024	2025	2026	2027	2028
	18. Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ACT)	Numérateur: Enfants ayant reçu des ACT Dénominateur: Enfants ayant fait de la fièvre au cours des deux dernières semaines.	Processus	Évaluer la pratique du Prestataires de prévention contre le paludisme	Enquête Comportementale Liée au Paludisme (ECP); Enquêtes sur les établissements de santé, SNIS	45,07%	45%	50%	55%	60%	65%

Annexe 1: Cadre budgétaire estimatif

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
ACTIVITE Actions prioritaires dans la LAP : Utilisation de la MII								
	Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 100% des Communautés, les Femmes enceintes, les Agents de santé, les APA dorment /font dormir les enfants de moins de 5 ans, les enfants de 6 à 13 ans dorment sous la MII chaque nuit.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 100% des Communautés, des Femmes enceintes, des enfants en âge scolaire, les Agents de santé, les APA, parents des enfants de moins de 5 ans feront dormir/dormiront sous la MII chaque nuit.							
Activité 1	Organiser 12 visites à domicile par CAC par an (15 CAC/ZS/26DPS) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.	92880	\$2	\$ 2,229,120	\$ 2,229,120	\$ 2,229,120	\$ 2,229,120	\$ 2,229,120
Activité 2	Organiser 60 causeries éducatives/an à la CPN/CPS, dans des associations et organisations à base communautaire (10/DPS/an) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.	600	\$ 5	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 3,000
Activité 3	Organiser les émissions interactives (4 émissions/mois) à travers les médias locaux (10 Radios /DPS) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.	480	\$ 500	\$ 240,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 4	Organiser les émissions interactives (2 émissions Télé/mois) à travers les médias locaux (2 Télé/10 DPS) sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.	124	\$ 750	\$ 93,000	\$ 93,000	\$ 93,000	\$ 93,000	\$ 93,000
Activité 5	Organiser 12 sensibilisations par an par AS à la criée dans la communauté sur l'avantage de dormir sous la MII chaque nuit.	408192	\$ 5	\$ 2,040,960	\$ 2,040,960	\$ 2,040,960	\$ 2,040,960	\$ 2,040,960
Activité 6	Organiser 4 dialogues communautaires par an par AS dans toutes les DPS		\$ 5	0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Activité 7	Organiser 4 réunions de plaidoyers par an par DPS	104	\$ 83,759	\$ 8,710,936	\$ 8,710,936	\$ 8,710,936	\$ 8,710,936	\$ 8,710,936
Activité 8	Organiser 4 supervisions intégrées par DPS	PM						
Activité 9	Organiser 3 diffusions par jour pendant 3 mois par DPS à travers 10 Radios		\$ 72,000	\$ 72,000	\$ 72,000	\$ 72,000	\$ 72,000	\$ 72,000
	Sous total 1			\$ 13,389,016	\$ 13,349,016	\$ 13,349,016	\$ 13,349,016	\$ 13,349,016
Activités prioritaires dans la LAP : Utilisation de la PID								
	Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs de ménages spécifiques, autorités sanitaires, les confessions religieuses des zones en flambée acceptent la PID dans leurs ménages.							

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 1	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 60% des chefs de ménages spécifiques, autorités sanitaires, les confessions religieuses des zones en flambée acceptent la PID dans leurs maisons.							
	Organiser 4 réunions de plaidoyers pour persuader les autorités sanitaires des zones en flambée sur l'importance de la PID dans leurs milieux.		83759	\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759
Activité 2	Organiser 6 visites à domicile des ménages spécifiques par an dans les AS ciblées dans 2 DPS (Haut Katinga et Luilaba) sur l'importance de la PID dans leurs milieux.							
	Objectif de communication 2 : Au moins 50% des chefs de ménages seront à mesure de citer au moins 2 avantages de la PID de 2024 à fin 2028.							
	Objectif de communication 3 : Au moins 40% des chefs de ménages seront en mesure de tolérer la PID d'ici fin 2028.							
	Sous total 2			\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759	\$ 83,759
Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des gîtes larvaires (GGL)								
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS, et RECO des ZS sélectionnées détruisent les gîtes larvaires dans les zones sélectionnées.			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 1	Former les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO sur la gestion des gîtes larvaires (identifier, sécher, traiter...)	cfr survepi						
Activité 2	Gérer les gîtes larvaires dans la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO	cfr survepi						
Activité 3	Encourager les membres de la communauté par les Hygiénistes des ZS, Infirmiers titulaires des AS et les RECO à gérer les gîtes larvaires	cfr survepi						
	Sous total 3		\$	-	\$	-	\$	-
Activités prioritaires dans la LAP : Assainissement du milieu								
	Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages, la brigade d'assainissement, les APA sont en mesure d'assainir leurs milieux.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des chefs des ménages acceptent d'assainir leurs milieux.							
Activité 1	Encourager les chefs des ménages à assainir leurs milieux par la Brigade d'assainissement et les leaders communautaires influents.		PM					
	Objectif de communication 2 : Au moins 80% des chefs des ménages seront à mesure de citer au moins 2 avantages de l'assainissement du milieu de 2024 à fin 2028.							

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires sur la LAP dans la communauté	1	\$ 736,035	\$ 736,035		\$ 736,035		\$ 736,035
	Sous total 4		\$ 736,035	\$ 736,035		\$ 736,035		\$ 736,035
Activités prioritaires dans la LAP : Précocité de la CPN pour le TPI								
	Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 100% de femmes enceintes iront à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant dans le ventre de la mère et à poursuivre le calendrier recommandé ; (SP2 73% et SP3 60% en 2021 ; source : Rapport PNLIP 2021).							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 100% de femmes enceintes seront informées de l'avantage d'aller à la CPN dès les premiers mouvements de l'enfant dans le ventre de la mère.							
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPN, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la CPN pour le TPI		\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880
Activité 2	Organiser les activités culturelles de sensibilisation sur l'avantage de la CPN			\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430
Activité 3	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la CPN pour le TPI			\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185
Activité 4	Organiser les sensibilisations à la criée dans la communauté sur l'avantage de la CPN pour le TPI							

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
	Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 70% de femmes enceintes connaîtront l'avantage de compléter les 4 doses de la SP avant la naissance de leurs enfants.							
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires.		\$ 736,035			\$ 736,035		\$ 736,035
	Sous total 5		\$1,210,530	\$ 474,495	\$1,210,530	\$ 474,495	\$1,210,530	\$1,210,530
Actions prioritaires dans la LAP : Chimio prophylaxie pérenne (CPP) et vaccination/ RTS, S/AS01.								
	Objectif comportemental global : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans amèneront les enfants de moins de 5 ans à la CPS.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans seront informées de l'avantage d'amener les enfants de moins de 5 ans à la CPS.							
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPS, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la CPS pour la Vaccination contre le paludisme et la CPP.			\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880
Activité 2	Organiser les activités culturelles de sensibilisation sur l'avantage de la CPS pour la Vaccination contre le paludisme et la CPP.			\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 3	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la CPS pour la vaccination contre le paludisme et la CPP.			\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185
Activité 4	Organiser les sensibilisations à la criée dans la communauté sur l'avantage de la CPS pour la vaccination contre le paludisme et la CPP.							
Activité 5	Organiser 5 focus groupes par trimestre dans les AS des ZS sélectionnées sur l'avantage de la CPS pour la vaccination contre le paludisme et la CPP (38 ZS pour la vaccination)							
	Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de moins de 5 ans connaîtront l'avantage de compléter les 6 doses de la CPP et les 4 doses du vaccin R21/Matrix-M .							
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires				\$ 736,035		\$ 736,035	
	Sous total 6			474495	1210530	474495	1210530	474495
Activités prioritaires dans la LAP : Chimio-prévention du paludisme saisonnier (Cps)								
	Objectif comportemental global : D'ici fin 2028, au moins 60% des parents/gardiens des enfants de 3 à 59 mois amèneront les enfants de 3 à 59 mois recevoir leurs doses de SP/amodiaquine pour le traitement pendant la saison de pluie (octobre à janvier).							

N° ACTIVITES		HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION									
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des Parents/gardiens des enfants de 3 à 59 mois seront informés de l'avantage d'amener les enfants prendre leur dose de SP/amodiaquine.								
Activité 1	Organiser les visites à domicile, les causeries éducatives à la CPS, dans des associations et organisations à base communautaire sur l'avantage de la Cps.				\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880	\$ 227,880
Activité 2	Organiser les activités culturelles de sensibilisation sur l'avantage de la Cps				\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430	\$ 183,430
Activité 3	Organiser les émissions interactives à travers les médias locaux sur l'avantage de la Cps				\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185	\$ 63,185
Activité 4	Organiser les sensibilisations à la criée dans la communauté sur l'avantage de la Cps								
Activité 5	Organiser 5 focus groupes par trimestre dans les AS des ZS sélectionnées sur l'avantage de la Cps (27 ZS du HAUT KATANGA et 14 ZS du LUALABA).								
	Objectif de communication 2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des parents/gardiens des enfants de 6 à 13 ans connaîtront l'avantage de compléter les doses recommandées de la Cps.								
Activité 1	Mener des enquêtes CAP en collaboration avec les autres partenaires				\$ 736,035		\$ 736,035		\$ 736,035
	Sous total 7				\$ 1,210,530	\$ 474,495	\$ 1,210,530	\$ 474,495	\$ 1,210,530

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
	TOTAL PREVENTION(Sous total 1+2+3+4+5+6)			\$ 17,104,365	\$ 15,592,295	\$ 17,064,365	\$ 15,592,295	\$ 17,064,365
	Domaine de la prise en charge							
	Activités prioritaires dans la LAP : Gestion des cas par la précocité de la prise en charge							
	Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 90% de parents/gardiens d'enfants de moins de 5ans seront à mesure d'emmener leurs enfants au Centre de Santé ou au site de soins communautaires dès l'apparition de la fièvre dans le strict respect des gestes barrières contre la Covid 19.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 90% des parents (chefs des ménages) /gardiens d'enfants de moins de 5 ans connaîtront les modes de transmission du paludisme;							
Activité 1	Organiser 60 séances de causes éducatives/an par 5 dans 15 CAC par ZS dans les 26 DPS sur la connaissance d'au moins deux signes du paludisme	464400	5	\$ 2,322,000	\$ 2,322,000	\$ 2,322,000	\$ 2,322,000	\$ 2,322,000
Activité 2	Organiser 300 visites à domicile/mois dans les 26 DPS pour parler des signes de transmission du paludisme (fièvre ...)	1857600	2	\$ 3,715,200	\$ 3,715,200	\$ 3,715,200	\$ 3,715,200	\$ 3,715,200
Activité 3	Organiser 3000 dialogues communautaires/an dans les 15 CAC par ZS dans les 10 DPS (HBIH) pour parler des modes de transmission	9000000		\$ 1,020,480	\$ 1,020,480	\$ 1,020,480	\$ 1,020,480	\$ 1,020,480

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Activité 4	Organiser 9000 séances de causeries avec 30 chefs religieux/ an par 5 dans 15 CAC par ZS dans les 26 DPS pour parler des modes de transmission du Palu		PM					
	Sous total 1			\$ 7,057,680	\$ 7,057,680	\$ 7,057,680	\$ 7,057,680	\$ 7,057,680
Gestion des cas lié à l'observance du traitement selon la politique nationale								
	Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 80% d'agents de santé/prestataires seront compétents pour appliquer les directives du traitement du paludisme selon la politique nationale.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% de relais communautaires formés seront capables de diffuser des messages sur les avantages d'emmener les enfants au Centre de Santé (ou au site de soins) dès l'apparition de la fièvre dans le strict respect des gestes barrières contre la Covid 19							
Activité 1	Former/briefer les 750 membres des CODESA pour 15 AS par ZS sur la prise en charge de cas Paludisme dans les 10 DPS (HBHI) ;	750	225000	\$ 225,000	\$ 225,000	\$ 225,000	\$ 225,000	\$ 225,000
Activité 2	Organiser 2400 diffusions des spots jour les spots avec messages sur la bonne pratique d'emmener tout cas de fièvre à l'établissement de soins dans 10 radios communautaires pendant (3 fois par 4 mois à raison de 1 mois par trimestre par DPS)		122559					

N° ACTIVITES		HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION									
Activité 3	Organiser 600 VAD pour Identifier tous cas de fièvre lors des visites et orienter vers l'établissement de soins dans les 10 DPS (HBHI)			PMI					
Activité 4	Organiser 2400 diffusions des spots sur la prise en charge du Palu à travers dans les 10 DPS à forte morbidité et mortalité due au paludisme			PMI					
Activité 5	Diffuser les messages sur les avantages d'emmener les enfants à l'établissement de soins en cas de fièvre dans 10 ONG par province dans les 26 DPS			122559					
Activité 6	Diffuser 2 fois le mois les messages de la prise en charge du Paludisme à travers les réseaux sociaux pendant cinq ans dans les 26 DPS ;			18200	\$ 18,200	\$ 18,200	\$ 18,200	\$ 18,200	\$ 18,200
Activité 7	Diffuser les messages de la prise en charge du Paludisme par SMS			40000	\$ 40,000	\$ 40,000	\$ 40,000	\$ 40,000	\$ 40,000
	Objectif de communication 3 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% d'agents de santé/prestataires appliqueront les directives du diagnostic et du traitement du paludisme selon la politique nationale.								
Activité 1	Organiser les missions de supervision intégrées pour rappeler aux prestataires les directives de la prise en charge ;			PMI					
Activité 2	Imprimer 300 cartes conseil (CFAO) par AS de 10 DPS (HBHI).								
	Sous total 2				\$ 283,200	\$ 283,200	\$ 283,200	\$ 283,200	\$ 283,200
	TOTAL PRISE EN CHARGE(Sous total 1+2)				\$ 7,340,880	\$ 7,340,880	\$ 7,340,880	\$ 7,340,880	\$ 7,340,880

N° ACTIVITES	HYPOTHESES	QUAN- TITE	C.U en USD	2024	2025	2026	2027	2028
DOMAINE DE PREVENTION								
Domaine de la surveillance épidémiologique								
	Objectif comportemental : De 2024 à fin 2028, au moins 80% de prestataires de santé et membres de la communauté participent activement à la surveillance épidémiologique du paludisme dans leur milieu.							
	Objectif de communication 1 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des prestataires de santé et membres de la communauté seront formés en surveillance épidémiologique du paludisme							
Activité 1	Former/briefer 19500 RECO par AS en surveillance épidémiologique dans les 26 DPS (coût PM)		PM	\$ 1,700,800	\$ 1,700,800			\$ 3,401,600
Activité 2	Organiser les missions de supervision intégrées pour rappeler aux prestataires les directives de la prise en charge							
	Objectif de communication n°2 : De 2024 à fin 2028, au moins 80% des prestataires de la santé et membres de la communauté seront à mesure de notifier/signaler régulièrement tout cas de paludisme survenu et traité, y compris les cas d'échec thérapeutique et les décès							
	Total Surveillance			\$ 1,700,800	\$ 1,700,800			\$ 3,401,600
	TOTAL GENERAL			\$ 26,146,045	\$ 24,633,975	\$ 24,405,245	\$ 22,933,175	\$ 27,806,845
								125 925 285

Annexe 2 : Liste des experts ayant participé à l'élaboration du PSNCSC 2024-2028

N°	NOMS ET POST-NOMS	INSTITUTION	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	Michel ITABU ISSA	PNLP	Chef de Division Communication	+243898929267	michelitabus@yahoo.fr
2	Didier KANGUDIE MBAYI	CCP JHU	Directeur Pays Projet Break-through ACTION	+243844593460	dkangud1@jhu.edu
3	Marius NGOY	PNLP	Chef de Division	+243998186859	mariusngoy@yahoo.fr
4	Jeannette KAMUISI	PNCPS	CD ai DAT	+243993228898	kamuisi.jeannette@gmail.com
5	Arlette LEUMBOU	Consultante	Consultante	+812127971	arlette822000@gmail.com
6	Benjamin MUTOMBO	PNLP	CS Info	+243815258020	Benjmutombo2015@gmail.com
7	Pascaline MONGINDO	IMA	ASS. Com		mpascaline@imaworld-health.org
8	Narcisse BASOSILA	PNLP	CS Entomologie	+243812482081	narcissebasosila@gmail.com
9	Maximes Joseph WAWINA	Secrétariat Général/ Communication et Médias	Chef de Division/ Presse Nationale	+243818123357	wawinajose2@gmail.com
10	Meshac NZOLA	CNRSC asbl	Chargé de Communication	+243896470670	obrianzola@cnrsc.org
11	Packy MUKANYA	PNLP	Data Manager	+243819322008	packymbayo@gmail.com
12	Ambroise KUMESO	Sécretariat Général	coordinateur Structure	+243898937706	doctakumeso@gmail.com
13	Jean-Claude TEMBELE	PNLP	CS Prise En Charge	+243973458888	jeanclaudetembele20@gmail.com
15	Micheline TOKO	PNLP	CS-MOSO	243844696820	michetoko@yahoo.fr
16	Constant KOWOLITE	PNLP	CS Partenariat	+243815017789	constant630@gmail.com
17	Bibianne LONGANGU	PNLP	CS MOSO	+243815851425	blongangu@gmail.com
18	Emmanuel TAYAYE	PNST	CS Communication	+243821926941	emmanueltayaye@gmail.com

Equipe de facilitation:

1.	Florence William Mpata : Chef de Projet Adjoint, Directeur Technique, Recherches et Evaluation, Projet Breakthrough ACTION, CCP Johns Hopkins-RDC
2.	Augustin NGANDU : Conseiller en Changement Social et de Comportement, Projet Breakthrough ACTION, CCP Johns Hopkins-RDC
3.	Ferdinand NTOYA : Malaria Program Management Specialist, President's Malaria Initiative, Health Office, USAID-DRC
4.	Michel ITABU ISSA : Chef de Division Communication, PNLPRDC

