

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



*Ministère de la Santé
Et de l'Action Sociale*

Direction Générale de la Santé

Direction de la Lutte contre la Maladie

Programme National de Lutte contre le Paludisme



Stratégie intégrée de Communication pour la lutte contre le paludisme au Sénégal

Remerciements

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme remercie toutes les structures ou individus qui ont contribué à l'élaboration de ce document en particulier :

- Le SNEIPS et à travers le SNEIPS, tous les Chargés de l'Education et de l'Information pour la Santé des régions médicales et ceux des districts de Richard Toll, Guinginéo, Kanel, Tamba, Kolda
- ADEMAS pour son appui technique et financier à travers le PMI/USAID
- Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
- INTRAHEALTH
- SPEAK UP AFRICA
- PATH/MACEPA
- Le réseau des journalistes en santé

Table des matières

Sigles et abréviations

- I- Contexte et justification
- II- Rappel objectifs du PSN
- III- Approche stratégique de la communication du PNLP
 - Le plaidoyer
 - La mobilisation sociale
 - La Communication pour le Changement de Comportement
- IV- Cadre conceptuel de la stratégie de communication
- V- Cadre stratégique par domaine d'intervention
- VI- Points d'ancrage pour une campagne intégrée de communication
- VII- Volet opérationnel
- VIII- Suivi et évaluation
- IX- Budget estimatif

Bibliographie

Annexes

Liste sigles & abréviations

ADEMAS :	Agence pour le Développement du Marketing Social
CIP :	Communication Interpersonnelle
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation post-natale
DSRSE :	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EDS-MICS :	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
FFOM :	Force Faiblesse Opportunité Menace
HPP	Hémorragie Post Partum
MSAS :	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PNLP	Programme National DE Lutte contre le Paludisme
PSI :	Population Services International
PSSC	Programme Santé Santé Communautaire
SNEIPS :	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
TDO	Traitement Directement Observé
USAID:	Agence des Nations Unies pour le Développement International

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'évolution de la prévalence parasitaire de 2009 à 2015, classe toujours le Sénégal parmi les pays de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) où le paludisme est endémique et constitue un problème de santé. Toutefois ce fardeau a connu une régression significative de plus de 50% entre 2009 et 2015. En effet, la prévalence parasitaire est passée de 5,9% à 1,2% et la mortalité toutes causes confondues de 72‰ naissances vivantes à 33 ‰ naissances vivantes chez les moins de 5 ans entre 2009 et 2014. Ces résultats probants ont permis au Sénégal d'atteindre les objectifs de Roll Back Malaria (RBM) en 2015.

Il faudra toutefois noter que le fardeau de la maladie est toujours lourd dans certaines régions du pays où les décès qui lui sont attribuables persistent. Des défis demeurent encore, notamment ceux en rapport avec l'accès universel aux interventions majeures comme l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) et le traitement par les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) jusqu'au niveau communautaire après un diagnostic avec les tests de diagnostic rapide (TDR).

L'impact des interventions de lutte contre le paludisme, ces dernières années, a fortement modifié la répartition géographique du fardeau de la maladie. Cette nouvelle configuration impose une stratification plus opérationnelle permettant d'adapter les interventions aux caractéristiques épidémiologiques locales. L'approche focalisée des interventions spécifiques par zone devient alors un impératif.

En 2016, suite à l'évaluation des performances du programme, le Sénégal a élaboré avec l'appui des partenaires un nouveau plan stratégique national (PSN) de lutte contre le paludisme.

Le plan stratégique 2016 -2020 de lutte contre le paludisme au Sénégal est résolument engagé vers l'accélération du contrôle du paludisme en vue de sa pré-élimination, d'où sa vision : « Un Sénégal émergent sans paludisme, pour un développement durable »

Dans le contexte de pré élimination du paludisme dans certaines régions et du renforcement du contrôle dans d'autres, il est plus que jamais nécessaire, de maintenir les acquis et d'adopter des stratégies novatrices pour atteindre les objectifs fixés dans le PSN 2016-2020. La mobilisation des ressources domestiques et l'inscription de la lutte contre le paludisme dans l'agenda des décideurs politiques restent des impératifs pour le PNLN de même que l'utilisation des services de prévention et de prise en charge. C'est dans ce cadre que le PNLN a décidé de définir une stratégie intégrée de communication prenant en compte toutes les interventions : MILDA, TPI, CPS, PEC, AID.

II. RAPPEL OBJECTIFS DU PSN

A. Objectifs

Les objectifs généraux du PSN sont :

- Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 75% par rapport à 2014
- Réduire la mortalité liée au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2014
- Interrompre la transmission locale dans les districts de la zone nord

B. Résultats attendus

Lutte anti – vectorielle :

- Au moins 80% de la population dort sous MILDA
- Au moins 90% de la population est protégé par les AID au niveau des zones ciblées
- Au moins 95% des gîtes larvaires productifs sont traités dans les zones ciblées

Paludisme et grossesse :

- Au moins 80% des femmes enceintes sont protégées par le TPI à la SP conformément aux directives nationales

Chimio prévention du paludisme saisonnier :

- Au moins 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées sont couverts par la CPS par saison de transmission.

Prise en charge des cas :

Diagnostic biologique :

- Introduire la biologie moléculaire dans les zones de faible transmission
- Diagnostiquer par TDR ou goutte épaisse 100% des cas suspects selon les directives nationales

Traitement :

- 100% des cas confirmés de paludisme sont traités selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces

- 100% des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 10 ans bénéficient du traitement pré transfert

Gestion des approvisionnements et des stocks

- Une disponibilité permanente en médicaments (ACT, SP, Quinine, Arthésunate, Artemether, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) est assurée pour au moins 99% des structures publiques.

Promotion de la santé

- 80% de la population adoptent des comportements favorables à la prévention et à la prise en charge du paludisme

Gestion du programme

- Les capacités managériales et opérationnelles sont renforcées à tous les niveaux

Surveillance et riposte :

- 100% des épidémies et situations d'urgence sont détectées précocement (dans la semaine) avec un système d'alerte précoce
- Au moins 90% des cas font l'objet d'une enquête complète (documentation, investigation) au niveau des zones ciblées et dans les 7 jours
- Au moins 80% des foyers ont fait l'objet d'une enquête complète (documentation, investigation) au niveau des zones ciblées dans les 7 jours
- 100% des épidémies et situations d'urgence sont contrôlées dans les deux semaines suivant leur détection

Suivi /Evaluation et recherche

- La promptitude et la complétude des données sont assurées à 100% à tous les niveaux
- Le renforcement et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle sont assurés au niveau opérationnel

III. APPROCHE STRATEGIQUE DE LA COMMUNICATION DU PNL

Les objectifs de communication sont principalement axés sur les problèmes identifiés dans l'utilisation des services en rapport avec des problèmes comportementaux.

Tableau 8 : Evolution de la performance des différentes interventions :

Indicateurs	Valeurs de base		Performances annuelles				Cible finale
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% de ménages disposant au moins d'une MII pour deux personnes *	36	41		30		36	80
% de la population générale ayant dormi sous MII*	34	29		41		40	80
% d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MII*	45	35		46		43	80
% de femmes enceintes ayant dormi sous MII*	49	37		43		38	80
% de femmes enceintes ayant reçu aux moins deux doses de TPI lors de leur dernière grossesse durant les 2 dernières années *		36,8		41		40	80
% de ménages dans les districts cibles ayant été protégés par l'AID**	97			98,4	99,7	97,7	90
% de cas suspects ayant bénéficié d'un test parasitologique ***	85,9	91,7	92,2	83,5	87,5	96,5	95
Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur public ***		65	71,2	-	95,6	99	100

Sources : *ENP 2009, EDS 2010,2012-13,2104 ; ** Rapport AIRS ; *** Données Routine PNLN

Les niveaux de possession et d'utilisation des MILDA se sont nettement améliorés même si les objectifs des 80%, fixés pour 2015 ne sont pas atteints. La couverture en TPI2 a connu une progression entre 2011 et 2014 mais demeure toujours faible. En terme d'accès aux soins, le pourcentage de cas suspects ayant bénéficié d'un test parasitologique est passé de 92 à 97%, dépassant la cible de 95% fixée en 2015, et le pourcentage de cas vus en consultations externe traités par les ACT a augmenté de 65% à 99% en 2014.

La communication a été identifiée comme une activité essentielle de soutien aux différentes interventions identifiées dans le PSN. Diverses prestations ont été délivrées dans le cadre de la communication et du partenariat, aussi bien par le niveau central que par les régions médicales, les districts et les communautés.

L'accent a été mis sur la consolidation des interventions à base communautaire avec le développement d'activités de proximité avec l'encadrement technique des districts de même que la production de supports et l'élargissement du partenariat.

Cependant, l'utilisation des services de prévention et de prise en charge reste encore très en deçà des objectifs fixés dans le PSN et exige une réorientation de la communication vers une approche basée sur des évidences avec une recherche formative forte de manière articulée entre les différents niveaux, qui prend en charge les différentes strates identifiées dans le PSN, cohérente avec tous les partenaires et inscrite dans la durée. Par ailleurs, le suivi et l'évaluation avec des indicateurs de CCC des campagnes de communication mises en œuvre sont autant de défis de la stratégie nationale de communication sur le paludisme en soutien au PSN.

Les défis de la stratégie nationale de communication sur le paludisme pour la CCC sont essentiellement articulés autour de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, le recours précoce aux soins et la chimio prévention du paludisme.

Pour certaines campagnes spécifiques comme les AID, une campagne de communication de maintien sera développée pour accompagner le volet technique.

Objectifs de la stratégie nationale de communication

Objectif spécifique 1 :

- Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention et à la prise en charge du paludisme d'ici 2020

Objectif spécifique 2 :

- Renforcer la communication institutionnelle pour une meilleure visibilité du PNLP

Les stratégies

Elles sont essentiellement le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement.

- Le plaidoyer

Le PNLP a mis en œuvre plusieurs activités en vue d'une mobilisation des ressources, pour mettre à l'échelle, des interventions à efficacité prouvée afin de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme. Pour ce faire, le PNLP a besoin d'adopter une stratégie nationale de plaidoyer sur la base de thèmes qui se dégageront du PSN. Ce plan comportera les questions de plaidoyer, les cibles, les parties prenantes, les stratégies, les activités, les responsables, les ressources avec des objectifs précis.

Le plaidoyer sera renforcé envers le secteur privé et les autres secteurs avec une identification et une exploitation d'axes de collaboration. Ce plaidoyer sera aussi élargi aux Institutions de la République

Pour mettre en œuvre ce plan, une structure de pilotage chargée de sa coordination sera mise en place pour s'assurer de son suivi et de son évaluation.

- La mobilisation sociale

Il s'agira dans le PSN 2016-2020 de renforcer la participation des communautés à la lutte contre le paludisme par une amélioration de la stratégie OCB /ONG à travers un renforcement des capacités des communautés et l'appui aux initiatives communautaires. La valorisation de la participation communautaire se fera à travers la mise en place d'une stratégie d'émulation (Jambar communautaires, déclarations d'engagement médiatisées), les cérémonies des « Jambar » au niveau régional, la documentation et le partage des bonnes pratiques. Cela devrait se traduire par le maintien de la mobilisation des acteurs autour de la lutte contre le paludisme par l'organisation d'activités de masse et de proximité. Des actions synergétiques seront recherchées avec certaines agences d'exécution par l'organisation de rencontres périodiques avec les partenaires.

La formation des relais et la production de supports IEC /CCC sur le paludisme pour accompagner la communication au niveau communautaire seront de mise.

Par ailleurs, la participation des communautés sera recherchée à travers la mobilisation de la société civile, de manière plus élargie aux mouvements volontaires (croix rouge, éclaireurs, « navétanes ») et autres associations leaders. De ce fait l'accent sera mis sur le renforcement des capacités des acteurs de la société civile en IEC/CCC notamment sur les moyens de prise en charge et de prévention pour leur permettre de mener des activités citoyennes de lutte contre le paludisme : destruction de gîtes larvaires, activités d'IEC/CCC et appui aux campagnes de lutte contre le paludisme.

La campagne de mobilisation autour de la lutte contre le paludisme sera articulée autour des engagements individuels de citoyens, de sportifs, artistes, leaders, élus et collectifs à travers les structures privées, les partenaires d'appui.

- La CCC

L'élaboration de la stratégie de communication pour le changement de comportement se fera de manière inclusive avec les partenaires et le niveau opérationnel pour fixer les objectifs, identifier les cibles, déterminer les approches de communication, identifier les canaux, définir le positionnement de la campagne.

La campagne de communication sera déroulée sur une période minimale de 12 mois suivant des phases. Elle tiendra compte des réalités régionales. La communication prendra en charge de manière cohérente les niveaux national, régional, district et communautaire. La conception et la mise en œuvre seront effectuées de sorte qu'il y ait une cohérence et une complémentarité entre les différents niveaux et supports de communication. Ainsi les diffusions télé, radio et les supports imprimés pour l'affichage seront articulés avec les interventions à base communautaire.

Pour obtenir des résultats en termes d'utilisation des services de prévention et de prise en charge du paludisme, le focus sera mis sur la communication de proximité, le renforcement de la mobilisation sociale autour de la lutte contre le paludisme, la communication et l'information du public (télé, radios nationales et communautaires, média non traditionnelles notamment les NTIC et les panneaux LED).

L'envergure des campagnes de communication nécessite la mobilisation de ressources conséquentes. Il s'agira d'impulser une synergie et une mutualisation des ressources pour une couverture correcte du territoire national et espérer des effets positifs sur l'utilisation des services.

Par ailleurs, un partenariat sera développé avec le département de sociologie de l'UCAD pour renforcer la recherche formative et disposer d'une masse critique de recherches sur les comportements et le paludisme.

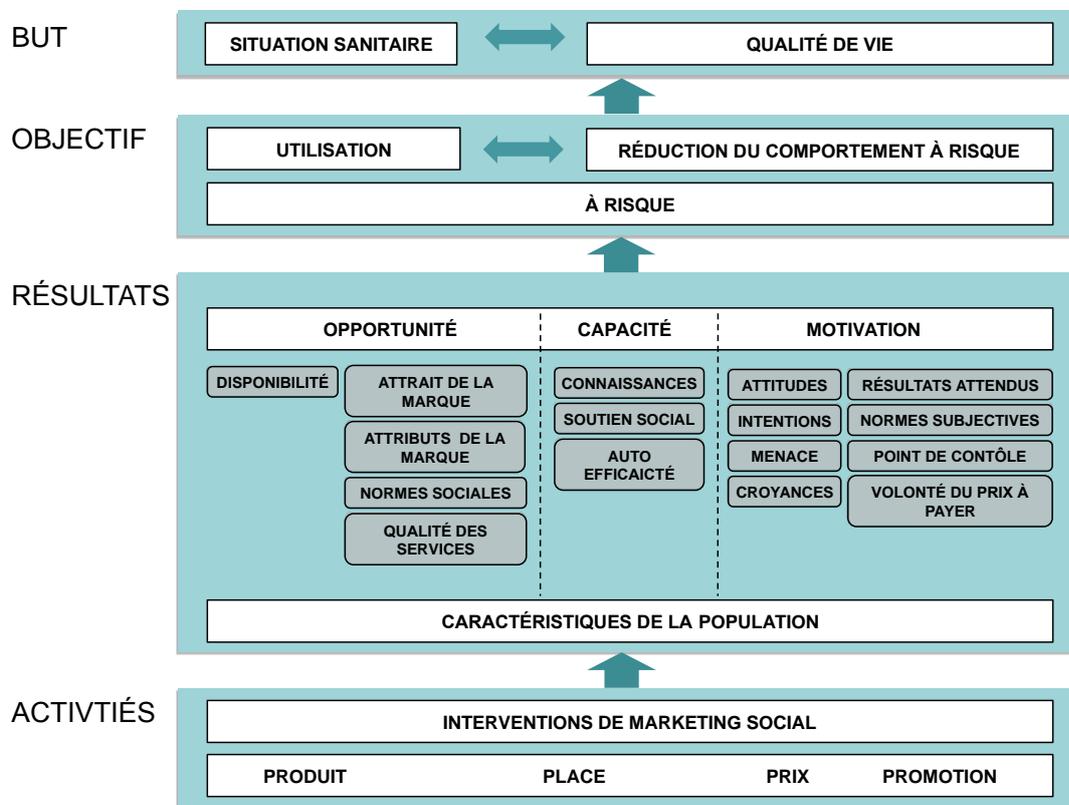
IV. CADRE CONCEPTUEL

1.1 Cadre conceptuel

La stratégie de communication est développée suivant une méthodologie de planification marketing appelée processus Delta développée par PSI. Cette méthodologie est adossée sur le modèle PerForm qui s'inspire de différentes théories de changement de comportement. Elle permet de développer une stratégie de communication et de planifier et exécuter une campagne de communication sur la base d'évidences. Cette méthodologie permet de répondre à quatre questions qui permettent de faire une analyse pertinente pour une bonne stratégie de communication. Les agents du SNEIPS, de la DSRSE, des BREIPS ont été orientés sur ce concept.

- 1 Où sommes-nous ?
 - Analyse de la situation actuelle
- 2 Où voulons nous aller ?
 - Précision des objectifs à réaliser
- 3 Comment y aller ?
 - Identification des stratégies pour réaliser les objectifs
- 4 Comment procéder ?
 - Fournit les plans de travail et de recherche ainsi que leurs budgets

DELTA comporte quatre niveaux inter reliés que sont : le but, l'objectif, les résultats et les activités



- a. **But** : Il indique l'état de santé ou la qualité de vie souhaitée sur lesquels on espère avoir un impact.
- b. **Objectif** : C'est le comportement visé, c'est-à-dire le comportement que l'on souhaite voir adopté par le groupe cible.
- c. **Résultats** : Ce sont les déterminants de comportement. Les déterminants sont des éléments qui rendent plus ou moins facile l'adoption d'un comportement. Il existe 03 catégories de déterminants :
 - L'opportunité – les facteurs institutionnels ou structurels qui influent sur les chances d'un individu d'adopter le comportement souhaité.
 - La capacité – le savoir-faire ou les compétences nécessaires pour adopter le comportement promu.
 - La motivation – les facteurs qui traduisent la volonté d'un individu d'adopter le comportement promu.

d. **Activités** - Ce sont les activités réelles du programme pour produire un impact sur les déterminants comportementaux. Ces activités font partie de l'un des 4 « P » du marketing.

- **Le produit** – qui peut être Un produit distribué ou vendu, Un service vendu ou offert gratuitement, Un comportement
- **La place** – c'est l'endroit où le consommateur accède au produit ou au service.
- **Le prix** – c'est le prix payé par le consommateur et/ou l'incitation à adopter le comportement promu.
- **La promotion** – ce sont les moyens de communication utilisés pour promouvoir le produit, le service ou le comportement.

En résumé, on peut dire que le modèle **PERFORM** se lit conceptuellement du bas vers le haut. Par exemple :

- **En mettant en œuvre des activités de communication interpersonnelle/média** (niveau Activités),
- **je peux améliorer les connaissances des mères et le soutien social des pères à leurs épouses** (niveau Résultats)
- **et augmenter l'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les femmes enceintes** (niveau Objectif)
- **Afin de diminuer la mortalité maternelle et infantile et améliorer la qualité de vie des populations sénégalaises** (niveau But)

V. CADRE STRATEGIQUE PAR DOMAINE D'INTERVENTION

L'analyse situationnelle a été synthétisée pour chacun des cinq domaines suivants : la promotion de l'utilisation de la MILDA, la prise par les femmes enceintes du Traitement Préventif Intermittent (TPI), le recours aux soins en cas de paludisme, la chimio prophylaxie saisonnière (CPS) et l'Aspersion Intra Domiciliaire (AID). Sur la base des données de recherche les éléments clés d'un cadre stratégique de la communication ont été identifiés ; Il s'agit :

- des comportements à promouvoir ;
- de la compréhension du groupe cible ;
- de l'identification des déterminants majeurs de comportements ;
- de la formulation des objectifs de communication ;
- de la formulation des messages clés ;
- de l'identification des canaux et supports de communication.

MILDA

1. Analyse de la situation

Au Sénégal, la moustiquaire fait partie de l'arsenal de lutte contre les moustiques que les populations utilisent depuis toujours. Cependant, des disparités sur l'utilisation sont constatées selon les zones, les périodes, les classes sociales et les catégories d'âge. Ainsi, conscient que cette lutte ne se gagnera sans interrompre le contact entre le vecteur transmetteur du paludisme et son sujet, le PNLP a donc miser sur la lutte anti-larvaire pour venir à bout à ce fléau. C'est dans cette dynamique qu'il a positionné la moustiquaire imprégnée comme un des meilleurs moyens de lutte contre le paludisme sous les recommandations de l'OMS. Selon l'EDS continue 2014, il existe une bonne disponibilité de la MILDA au sein des ménages (70%). Par contre son utilisation optimale selon les normes constitue un challenge pour le PNLP et ses partenaires. Pour rappel, le PNLP s'est fixé comme objectif d'utilisation de la MILDA à 80 % de la population générale avec une attention particulière accordée aux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Mais selon toujours l'EDS continue 2014, parmi les FE dans les ménages avec au moins une MILDA, 50% ont dormi sous MILDA. A Dakar, chez les FE, seules 35% déclarent avoir dormi sous MILDA contre de 55%-70% pour les autres régions. Chez les enfants dans ces ménages, le taux d'utilisation des MILDA est de 71% en saison de pluie et 59% en saison sèche. Au niveau de la population générale, le taux d'utilisation est de 46%.

Cependant la recommandation qui consiste à ce que toute la famille dorme sous MILDA toute l'année et toutes les nuits n'est pas bien respectée : seulement 54% dort sous MILDA en saison des pluies contre 44% en saison sèche (EDS continue 2014) ce qui est d'ailleurs en dessous des 80% fixé par le PNLP. En cause, des facteurs liés soit à la perception qu'en saison sèche il y a moins de moustiques et donc pas de transmission, à l'utilisation d'autres alternatives (mosquito, ventilateur, encens ...) et à l'odeur de l'insecticide avec lequel la MILDA a été traitée.

L'analyse de la situation a révélé qu'en milieu rural c'est dans le 15-44 ans que la fécondité est le plus élevé et dans le ménage ce sont les mères/ gardiennes d'enfants qui assurent l'utilisation de la moustiquaire.

FORCES

- 64% des moins de 5 ans ont dormi sous MILDA la veille de l'enquête dans les ménages qui ont 1 MILDA pour 2 personnes
- Distribution gratuite de moustiquaires de masse
- Distribution de routine (gratuité pour les femmes enceintes et subvention pour les autres clients)
- MILDA à prix subventionnés dans le secteur privé

FAIBLESSES

- L'utilisation à Dakar, chez les FE, était faible (35%) ; les autres régions sont de 55%-70%
- Attente de la prochaine distribution gratuite pour l'acquisition
- L'utilisation saisonnière des MILDA (71% des enfants dans ces ménages dorment sous MILDA en saison de pluie contre 59% en saison sèche)
- Perception qu'en saison sèche il y a moins de moustiques et moins de transmission-
- Non Perception de l'utilité de la MILDA
- Les gardiennes d'enfants disent que l'insecticide est nocif pour les enfants
- Certaines populations pensent être protégées par les moyens alternatifs : ventilateur, climatiseur, « thiouraye »
- Les gardiennes d'enfants pensent que la CPS dispense de dormir sous MILDA
- Les femmes enceintes sous TPI pensent être dispensés de dormir sous MILDA

2. Comportements à promouvoir

- L'utilisation de la MILDA par toute la famille toute l'année.

3. Compréhension du groupe cible

a. Segmentation

Etant donné que le focus sera mis sur le comportement des mères / gardiennes d'enfants, il s'est agi d'une part de circonscrire la population des Mères / gardiennes d'enfants qui feront l'objet des principales interventions et d'autre part d'identifier la cible secondaire, c'est-à-dire les personnes qui peuvent influencer directement la cible primaire (Les pères). Cette analyse a abouti aux segments suivants :

- Segment stratégique primaire est constitué de mères /gardiennes d'enfants de 15 à 44 ans car en milieu rural c'est dans le 15-44 ans que la fécondité est le plus élevé.
- Segment secondaire comprend les pères qui doivent assurer la disponibilité et aider à l'accrochage de la MILDA dans le ménage et jouer le rôle de sentinelle pour une utilisation optimale.

b. Profil des Groupes Cibles

Cible primaire : Coumba

Coumba est une femme de 28 ans, mariée et mère d'un enfant de 3 ans qui vit dans une grande famille. Le mari de Coumba est un cultivateur qui soutient beaucoup sa famille. Elle vit en milieu péri-urbain et est sans instruction. Elle se réveille tous les jours à 5 heures fait sa prière, s'occupe des tâches ménagères et prépare les repas de la journée. Coumba n'utilise pas la MILDA et ne l'accroche pas régulièrement pour les

membres de sa famille. Elle préfère à la place utiliser les répulsifs. En effet lorsqu'elle avait reçu pour la première fois une MILDA neuve, elle ne l'avait pas étalé 24 heures à l'ombre avant la première utilisation et elle s'est retrouvée elle et ses enfants pleins de boutons et des démangeaisons sur leur visage.

Pendant l'hivernage, elle veille quand même à utiliser plus souvent la MILDA pour elle et pour les enfants. Après l'hivernage, elle continue à utiliser plutôt les répulsifs. Elle reconnaît cependant les avantages de la MILDA et son mari encourage de temps en temps l'utilisation de la MILDA.

Coumba est une femme dévouée, qui écoute et applique les recommandations de son mari. Elle est très protectrice envers ses enfants, Coumba est toujours soucieuse de sa santé, elle a peur de tomber malade et de ne plus pouvoir s'occuper de sa famille. Coumba écoute beaucoup les émissions féminines à la radio et à la télévision.

Données socio démographiques

Nom/surnom : COUMBA

Age : 28 ans

Niveau d'éducation: Pas d'instruction

Statut marital : mariée à un homme divorcé et père de deux enfants

Lieu de résidence : habite à Ndande avec son mari, sa belle-mère et ses belles-sœurs

Profession: ménagère

Rôle (dans la famille/communauté): Elle s'occupe des tâches ménagères et de l'éducation des enfants. Elle est membre du cercle de solidarité des femmes enceintes.

Comportement : Coumba utilise d'autres alternatives (mosquito, ventilateur, encens) pour se protéger contre le paludisme. Coumba ne dort pas sous MILDA toute l'année

Déterminants Comportement:

Croyances : Coumba pense que la MILDA n'est utilisée que pendant la période hivernale Coumba pense que les moyens alternatifs la protègent du paludisme

Connaissances: Coumba connaît les avantages de l'utilisation de la MILDA

Comportements concurrents (Source : expérience avec la cible)

	Comportement Actuel	Comportement Promu	Comportements concurrents
	Toute la famille ne dort pas sous MILDA toute l'année	Coumba fait dormir sous MILDA toute la famille, toutes les nuits et toute l'année	Utilisation d'autres alternatives (mosquito, ventilo, encens, etc.) Attente la prochaine distribution gratuite
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Pas de risque d'avoir de boutons, brûlures démangeaisons Pas besoin d'attacher et de border quotidiennement la MILDA 	<ul style="list-style-type: none"> La MILDA est accessible, facile à utiliser, très efficace et peu coûteuse La MILDA tue ou repousse les moustiques La MILDA contribue au confort du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de contraintes Accessible Signe d'aisance
Obstacles		<ul style="list-style-type: none"> Méconnaissance des avantages de la MILDA Fausse croyances Les couleurs et formes de la MILDA (circulaire, carré) Contraintes (attacher et border quotidiennement) Sentiment enfermement et d'étouffement Les effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> Sensation d'étouffement - Odeur répulsive

		(brulures, démangeaisons)	
--	--	---------------------------	--

Habitudes médias (Source : EDS 2011) : Coumba ne lit pas bien. Elle écoute beaucoup la radio et regarde de temps en temps la TV.

Routine journalière : Coumba se lève à 5h du matin fait sa prière balaie la cour a et prépare le petit déjeuner pour toute la famille.

Qualités : Protectrice, dévouée

Besoins : Besoin de reconnaissance

Aspirations : Aspire à être la meilleure épouse et mère possible pour ses enfants

Inquiétudes : Peur de tomber malade car ne pourra pas s'acquitter des tâches ménagères

4. Déterminants du comportement

Comme évoqué plus haut (Cadre conceptuel) les déterminants sont les facteurs qui prédisposent, facilitent ou renforcent l'adoption d'un comportement. Ils sont classés en 3 catégories : les déterminants d'opportunité, de capacité et de motivation. Au terme du processus d'analyse des documents de recherche, les déterminants majeurs suivants ont été retenus :

Cibles	Déterminants retenus
Mères/Gardiennes d'enfants	<p>Auto efficacité (être capable d'étaler à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation)</p> <p>Attrait de la marque (déclarer que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme)</p> <p>Croyances (Etre consciente que les moustiques sont présents en saison des pluies comme en saison sèche et faire dormir toute la famille sous MILDA à l'intérieur comme à l'extérieur)</p>
Pères	<p>Soutien Social (déclarer avoir aidé la famille à utiliser (accrochage, bordage) la MILDA)</p>

Il s'agira donc d'une part de mettre un accent particulier sur le renforcement de l'auto efficacité des mères /gardiennes d'enfants de 15 à 44 ans, muter leur croyance et d'autre part de susciter chez les pères la motivation à soutenir leurs famille pour une mise à disposition des MILDA et les aider à l'accrochage.

Pour que les pères encouragent et incitent leurs familles à utiliser de façon optimale de la MILDA, leurs **connaissances** seront renforcées et leurs **attitudes** sur la MILDA améliorées. Les mères/gardiennes d'enfants devront aussi bénéficier d'un **soutien social** de leur entourage immédiat pour qu'elles aient plus de courage et de motivation pour surmonter toutes les contraintes liées l'utilisation de la MILDA en mettant en avant les avantages qui lui sont associés.

5. Objectifs de communication

Mères/gardiennes d'enfants	
Auto efficacité	Amener à 70 % les mères/gardiennes qui étalent à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation d'ici décembre 2017
Attrait de la marque	Amener à 70% les mères/gardiennes d'enfants qui déclarent que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme d'ici décembre 2017
Croyance	Augmenter de 20% les mères gardiennes d'enfants qui reconnaissent la nécessité de faire dormir toute la famille sous MILDA en hivernage comme en saison sèche d'ici décembre 2017
Père	
Soutien social	30% des pères déclarent avoir aidé la famille à utiliser (accrochage, bordage) la MILDA d'ici décembre 2017

6. Messages Clés

Coumba

- **Auto efficacité :** J'étale la MILDA neuve 24h à l'ombre avant la première utilisation
- **Croyance :** Je suis consciente que les moustiques sont présents en saison des pluies comme en saison sèche. Je fais dormir toute la famille sous MILDA à l'intérieur comme à l'extérieur

Demba

- **Soutien social :** J'encourage toute la famille dormir sous MILDA toutes les nuits, toute l'année et j'aide ma famille à accrocher la MILDA

7. Canaux de Communication

La radio et la télévision ont été les deux médias retenus pour la communication. En effet ces deux medium sont les principales sources d'information des femmes enceintes - mères et belle mères. En zone rurale les radios communautaires sont les plus suivies.

En plus de la radio et de la Tv, l'affichage et la CIP et les manifestations de masse (Mobilisation sociale) offrent de bonne opportunité de communiquer avec la cible. Pour encourager à changer l'environnement des sessions de dialogue communautaires, prêches, théâtre- forum...

Cibles	Résultats attendus	Canaux	Supports
Mères/gardiennes d'enfant	Capacités des mères gardiennes d'enfants à utiliser la moustiquaire de façon appropriée pour éviter les effets secondaires	Portée : TV RADIO Profondeur : Causerie Visite à domicile Radio de proximité Entretien individuel	<ul style="list-style-type: none"> • Spot • Emissions • Insertions • Sketchs • Fiche illustrée • Boites à images • Cartes conseils
	Connaissance des	Portée :	<ul style="list-style-type: none"> • Spot

	mères/gardiennes d'enfant de la nécessité d'utiliser la moustiquaire en saison sèche comme en saison des pluies	TV, RADIO Profondeur : Causerie Visite à domicile Groupe de dialogue communautaire Radio de proximité	• Emissions/publi reportage • Insertions • Sketchs • Argumentaire • Emissions
Maris	Les maris assistent les mères/gardiennes dans l'accrochage et l'utilisation des MILDA	Portée : TV RADIO Profondeur : Causerie Visite à domicile Groupe de dialogue communautaire Radio de proximité Sermons / Prêches	• Spot • Emissions • Insertions • Sketchs • Affiches • Argumentaire

TPI

1. Analyse de la situation

Le paludisme au cours de la grossesse a de nombreuses conséquences pour la femme enceinte, le fœtus et le nouveau-né. En effet, la grossesse est considérée comme une période avec une probabilité d'accès palustre plus élevée, une gravité potentielle plus forte et un retentissement accentué chez l'enfant .

Le TPI est une intervention pour prévenir efficacement le paludisme pendant la grossesse. En 2000, l'OMS a préconisé l'adoption du TPI consistant en l'administration d'au moins deux doses de SP aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, afin de les prémunir contre l'infection palustre.

Pour relever la qualité de la mise en œuvre du TPI particulièrement la prise complète par les femmes enceintes, des doses indiquées il est utile de se pencher sur l'analyse des facteurs socioculturels, économiques et sur l'offre de santé qui influencent le non recours au TPI. Cette analyse du processus décisionnel a intégré le niveau individuel en s'intéressant aux connaissances étiologiques de la maladie par la femme enceinte, ses relations de pouvoir au sein du couple, son milieu de socialisation et les moyens financiers dont elle dispose pour s'offrir un soin de santé.

L'expérimentation du traitement préventif intermittent chez la FE est introduite depuis 2006 au Sénégal dans le cadre de la réorientation de la politique de traitement du paludisme. La progression de la prévalence du TPI a connu une évolution au fil du temps sans jamais encore atteindre le seuil de 50%. Entre 2011 et 2014, l'évolution observée n'est que de trois points. Le TPI en tant de mesure de prévention du paludisme souffre d'abord de la banalisation de la « fièvre » et de la négligence de sa prévention mais aussi du recours spontané aux pratiques traditionnelles de soins. A cela s'ajoute un faible soutien communicationnel, en effet toute la promotion autour du TPI repose sur les prestataires et les relais communautaires dont le niveau d'engagement reste marginal. Ces dernières années, aucune campagne de communication de masse n'a été déroulée comme cela a été le cas pour la promotion de l'utilisation de la moustiquaire.

Selon les enquêtes qualitatives les femmes enceintes déclarent n'avoir aucune information sur la fréquence mensuelle de la prise de la SP dès le 4^{ème} mois de la grossesse et les avantages du TPI.

Certaines perceptions, attitudes et pratiques des prestataires ne militent pas en faveur d'un respect strict par les femmes enceintes du TPI. Les prestataires de santé couplent le TPI avec les CPN, ne donnent pas de SP aux femmes à jeun et ne fournissent pas assez d'informations sur les modalités de prise du TPI. Dans les postes de santé, certains prestataires ont des positions plus critiques à l'égard de la mesure. Le TPI est perçu comme une intervention aux retombées financières peu importantes pour les services de santé à cause de la gratuité de la SP par les prestataires, en comparaison avec d'autres. Il n'est pas représenté comme une activité intégrée, mais plutôt une charge de travail supplémentaire. Ceci démontre un faible niveau d'intégration et d'appropriation qui expliquerait les problèmes liés au counseling (incomplétude) de la part des prestataires.

Selon les enquêtes qualitatives, les femmes ont une faible autonomie et manquent de pouvoir dans les décisions à prendre concernant leur itinéraire thérapeutique qui est assujéti à l'avis du mari et souvent à son appui financier. Toujours selon cette étude, les hommes ne discutent pas de la prévention du paludisme avec leurs épouses et n'ont aucune information sur le TPI. Leur implication est requise et doit se traduire par un relèvement du niveau d'information des chefs de ménage pour un meilleur suivi et accompagnement au cours de la grossesse.

La recherche a mis en évidence les perceptions et attitudes des prestataires sur le TPI.

L'analyse des documents a permis de relever les forces, les faiblesses décrites ci-après.

FORCES

- Les femmes enceintes reçoivent gratuitement la SP dans toutes les formations sanitaires publiques et confessionnelles. De plus les personnels de santé ont été formés à la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de TPI. Ces interventions ont permis d'augmenter significativement le taux de couverture des femmes enceintes qui bénéficient du traitement préventif intermittent.
- La TPI utilisait jusqu' en 2015 comme porte d'entrée aux soins, la CPN et à ce niveau on relève une augmentation de la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé : de 87 % en 2005, cette proportion est passée à 93 % en 2010-2011 pour atteindre 95 % en 2012-2013 (source EDS continue 2012- 2013).
- Ainsi ces femmes qui ont fait 3-4 CPN avaient plus de chance à prendre 2 doses de SP que les femmes qui ont fait seulement 1-2 CPN. 75% font 3 visites, et 47% font 4 visites ou plus.

FAIBLESSES

- seules 41 % (EDS Continue 2014) des femmes enceintes ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar dont, au moins une, pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg).
- Faible perception du risque lié au paludisme et pour celles qui en sont conscientes, l'utilisation de la moustiquaire et d'autres méthodes alternatives vient parfois compromettre le respect de la TPI
- Chez les femmes ayant pris au moins une dose de TPI, la seconde dose peut être mitigée par la réticence à partager le gobelet utilisé par les autres clientes
- manque de moyens financiers pour le transport et le ticket est un facteur bloquant relevant. De même que le manque de soutien psycho- affectif de la part du mari et de la belle famille.
- la proportion de non recours chez les femmes vivant en milieu rural est plus importante que chez celles vivant en milieu urbain (respectivement 53 % et 37 %).

- Le non recours au TPI passe par une autre variable à savoir la qualité des prestations de soins prénatals en ce sens le mauvais accueil par les prestataires est largement incriminé.
- Les ruptures occasionnelles du produit peuvent aussi expliquer la faiblesse de la couverture, il y a beaucoup de femmes qui viennent et qui ne reçoivent pas leur SP.
- Le fait pour les prestataires de corrélér CPN (périodicité trimestrielle) et TPI (périodicité mensuelle) peut entraîner un biais quant aux prises des différentes doses de SP.

2. Comportements à promouvoir

A partir de l'appréciation de l'environnement marqué par une perception mitigée des risques encourus en rapport avec le paludisme associé à des pratiques sociales et des perceptions et attitudes des prestataires il a été retenu de promouvoir les comportements suivants :

- Les femmes enceintes prennent au moins 3 doses de SP à intervalle d'un mois à partir du 4^{ème} mois de la grossesse ;
- Les prestataires communiquent systématiquement avec les femmes enceintes sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du paludisme sur sa grossesse.

3. Compréhension du groupe cible

a. Segmentation

Dans le cadre de la promotion de la TPI le focus de la communication sera mis sur les femmes enceintes qui sont au cœur de l'intervention même si au niveau primaire ce sont toutes les femmes en âge de procréer qui doivent être prises en compte et à un autre niveau les personnes capables d'améliorer l'adhésion à ce service : les prestataires. Dans un second temps il s'est agi d'identifier les personnes susceptibles de les influencer. Ainsi les segments suivants ont été retenus :

	Stratégique	Tactique
Primaire	Femmes en Age de reproduction (FAR)	les femmes enceintes 25 à 45 ans
	Prestataires (infirmier et sage- femme)	sage -femme

- Le segment stratégique primaire est constitué des femmes enceintes 25 à 45 ans qui représentent la tranche d'âge où le taux de fécondité est le plus élevé et parmi elles seules 41 % ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar dont, au moins une, pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent. Cependant il a été retenu de s'adresser non pas seulement aux femmes enceintes mais plus généralement aux FAR de 15-49 ans pour les exposer et les préparer à adopter le comportement promu.
- Le second segment stratégique primaire est constitué des infirmiers et sage femmes : ce sont des prestataires qui dispensent le TPI et influencent la femme enceinte pour le respect de la prise de SP.
- Les segments secondaires comprennent :
 - les maris : la décision d'aller vers la structure vient du mari. Le manque de moyens financiers pour le transport et le ticket de CPN a aussi été mis en avant par la recherche, pour lequel un soutien du mari sera attendu.

- les superviseurs et pairs : Les superviseurs au niveau DS sont en charge du renforcement des capacités et de l'assurance qualité. Les pairs sage-femme sont les mieux à même influencer leurs collègues sages-femmes.

b. Profil des Groupes Cibles

Cible primaire : Adama – femme enceinte

Adama est une jeune femme ménagère âgée de 26 ans mariée à Moussa 36 ans cultivateur ils vivent en milieu rural dans le village de Hafia situé dans le Dioulacolon. Adama est mère de deux enfants, et elle enceinte de 6 mois elle a un faible niveau d'instruction. Dans son quotidien, dès son réveil au petit matin elle prépare le petit déjeuner et s'occupe de la toilette de ses enfants. Au cours de la journée elle va ramasser du bois de chauffe puis va faire sa corvée d'eau. Après quoi elle écoute sa radio préférée « Endam FM » en préparant le repas. Pour améliorer ses revenus elle vend le bois ramassé, par moment elle participe aux rencontres des « mbotaye » dans le village Pour chasser les moustiques elle utilise le « santang » (encens), au cours de cette grossesse, elle a eu à prendre une dose de SP au 4 ième mois. Lors de sa visite au poste de santé elle n'a pas apprécié le fait de partager le gobelet, elle estime qu'elle a trop attendu avant d'être reçue par la sage-femme. De plus elle n'a pas reçu assez d'informations sur la périodicité de la prise de son traitement antipaludéen. Par la suite, elle n'a pas pu prendre la 2 ième dose de SP au 5 ième mois parce que son mari ne lui a pas encore donné l'argent pour le transport et le ticket. Elle aspire à mener sa grossesse à terme en bonne santé et à voir ses enfants réussir dans la vie.

Données démographiques de base

Age : 26 ans

Niveau d'éducation: Primaire

Occupation : Secteur Informel

Lieu de résidence : Zone rurale, village Hafia, commune rurale de Dioulacolon département de Kolda

Rôle (dans la famille/communauté): Elle s'occupe de l'éducation et de la santé de ses enfants ; elle est membre active du « mbotay » de son village et vend du bois de chauffe

Comportement : Adama ne prend pas ses doses de TPI tel que recommandé, elle recourt aux santang pour éloigner les moustiques bien qu'elle soit consciente des dangers liés au paludisme dans son état.

Facteurs déterminants de comportement (Source expérience avec la cible):

Motivation : **Perception du risque** : Adama connaît l'utilité du TPI mais banalise le risque du paludisme du fait d'un manque de connaissance et de faibles informations reçues

Motivation : **Soutien social** : Adama pourrait mieux respecter ses doses de TPI si elle avait l'accompagnement financier et moral de son époux

COMPORTEMENTS	Comportement concurrent 1	Comportement concurrent 2	Comportement promu
		Recours aux tradipraticiens (gris-gris, incantations etc.)	choix de ne rien faire
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parfois efficace ▪ Accessible ▪ Disponible 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Pas de coût ▪ -Pas de contraintes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Très efficace Protège la mère et son fœtus contre le paludisme ▪ Gratuit
BARRIÈRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficile à doser ▪ Non-respect des mesures d'hygiène ▪ Pas toujours efficace 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Partage des gobelets ▪ -Manque de moyens financiers ▪ -Corrélation CPN et TP
ÉMOTION CLÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'avoir pris soin de sa santé et celle de son fœtus selon les croyances, us et coutumes de ses ancêtres ▪ Assurance ▪ Tranquillité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment de déni ▪ Sentiment de facilité ▪ Sentiment d'auto suffisance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'avoir joué son rôle de mère protectrice ▪ Fierté ▪ Assurance ▪ Satisfaction

Habitudes médias : Elle écoute souvent la radio communautaire « Endam FM » de la localité au moment de préparer les repas.

Caractéristiques psycho-graphiques ((mode de vie, besoins, valeurs, aspirations, peurs, intérêts....) :

Routine journalière : Dès son réveil au petit matin elle prépare le petit déjeuner et s'occupe de la toilette de ses enfants, dans la journée elle va ramasser du bois mort ensuite puiser de l'eau en préparant le repas elle écoute sa radio préférée « Endam FM ». Pour améliorer ses revenus, elle vend du bois mort, par moment elle participe aux rencontres des « mbotaye » dans le village.

Qualités : Protectrice, dévouée

Besoins : Besoin de se rendre utile à sa famille

Aspirations : Aspire à être la meilleure mère possible pour ses enfants et à subvenir à leurs besoins

Inquiétudes : Ne pas mener à bien sa grossesse

Manque d'information : Pas d'information sur la périodicité de la prise de la SP et la gratuité.

Cible primaire : Aïssata Sage-femme

Aïssata est une sage-femme de 32 ans, mariée et mère de quatre enfants. Elle est diplômée de l'ENDSS et exerce depuis quatre ans dans un poste de santé rural très fréquenté. Elle est connue et jouit d'une très bonne réputation dans sa communauté, elle est admirée surtout par les femmes enceintes dont elle est devenue une confidente. Elle s'occupe notamment des CPN. Elle connaît les conséquences du paludisme sur la grossesse. Evoluant dans un poste de santé très fréquenté, elle est souvent surchargée et n'a pas le temps de se consacrer pleinement à chacune de ses patientes. Pour Aïssata, les CPN sont les seules occasions pour dispenser le TPI.

Durant son service, il lui arrive d'écouter la radio. Elle est fière de son travail qui lui procure un certain statut dans la société. D'ailleurs, elle aspire à passer technicienne supérieure d'ici quelques années.

Age : 32 ans

Niveau d'éducation: Secondaire

Occupation : Secteur formel santé

Lieu de résidence : Zone rurale, village Darou Salam, dans la commune rurale de Dioulacolon département de Kolda

Rôle (dans la famille/communauté): mère de famille et pourvoyeuse de soins au sein de communauté

Comportement : Dans le poste de santé où officie Aïssata, bien que le TPI soit gratuite il est assujetti à l'achat d'un ticket payant. Ayant beaucoup de patientes à consulter Aïssata ne s'attarde pas vraiment sur le counseling TPI elle se contente de l'administrer sous TDO sans même préciser parfois la périodicité de la prise.

Facteurs déterminants de comportement (Source expérience avec la cible):

Qualité des services : Aïssata n'a pas vraiment adhéré au TPI et le considère comme une surcharge de travail, elle prend rarement le temps nécessaire pour prodiguer des conseils adéquats.

Motivation : Adama voudrait avoir une promotion et pour ce faire serait susceptible de mieux appliquer les normes et directives

	COMPORTEMENT PROMU :	COMPORTEMENT CONCURRENT :
COMPORTEMENTS	<ul style="list-style-type: none">▪ communiquer systématiquement avec les femmes enceintes sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du paludisme sur la grossesse	<ul style="list-style-type: none">▪ Non dispensation ou incomplétude du counseling
BARRIÈRES	<ul style="list-style-type: none">▪ Perceptions sur la TPI qui génère un cout mais pas de recette pour la structure▪ Surcharge réelle ou supposée de travail▪ La surcharge de travail	<ul style="list-style-type: none">▪ Envie de bien faire et de respecter les normes et protocoles
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none">▪ Satisfaction pour sa contribution à l'amélioration de la santé des femmes▪ Susciter le respect de ses superviseurs pour avoir suivi les directives	<ul style="list-style-type: none">▪ Sentiment de gagner du temps
ÉMOTION CLÉ	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsabilité▪ Fierté	<ul style="list-style-type: none">▪ Tranquillité

Habitudes médias : Elle écoute souvent la radio communautaire « Endam FM » de la localité durant ses heures de travail

Caractéristiques psycho-graphiques ((mode de vie, besoins, valeurs, aspirations, peurs, intérêts....) :

Routine journalière : Commence ses consultations vers 9h30 et les termine vers 14h30

Qualités : Fière ; responsable

Besoins : Besoin de plaire à son médecin chef et à sa communauté

Aspirations : Aspire à être promue technicienne supérieure de santé

Inquiétudes : Ne pas mener à bien son plan de carrière

Valeurs: fierté, ego, statut socio-professionnel

Information clé : Peu motivée par l'intervention TPI , Aïssata ne se consacre à faire un counseling complet que quand elle estime en avoir le temps.

4. Déterminants du comportement

En partant d'une synthèse de la recherche, l'identification des déterminants a été effectuée par le biais d'une carte conceptuelle des leviers individuels, communautaires et institutionnels qui influencent le respect du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes au Sénégal. Au terme du processus d'analyse des documents de recherche, les déterminants suivants ont été retenus :

Pour les femmes enceintes	Perception du risque (être consciente des dangers liés au paludisme et par conséquent respecter l'ensemble du protocole de TPI)
Pour les prestataires	Qualité des services (fournir aux clientes enceintes toutes les informations sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du non-respect de sa prise.)
Pour les maris	Soutien Social (procurer le soutien financier et l'accompagnement dont la femme a besoin.)

Il s'agira d'accroître chez les femmes enceintes la notion de risque associée au paludisme, de manière à créer chez elles un processus décisionnel en faveur du respect du traitement préventif intermittent. Par ailleurs il s'agit de susciter chez les prestataires plus d'assistance en direction des bénéficiaires en termes de counseling adéquat et de respect des protocoles notamment lorsqu'il s'agit de gratuité. Enfin pour que les maris soutiennent leurs épouses sur le plan psycho affectif l'accent devra être mis sur leurs connaissances de manière à qu'ils procurent un soutien social fort à leurs épouses.

5. Objectifs de communication

Femmes enceintes	
Perception du risque	D'ici fin 2017 Amener de 40 à 50 % des femmes enceintes à reconnaître la nécessité de la prise des trois doses de la SP dès le 4 ^{ème} mois de la grossesse pour sa protection et celle de l'enfant qu'elle porte
Prestataires	
Qualité des services	Amener au moins 80% des sages-femmes, d'ici fin 2020 à informer systématiquement les femmes enceintes sur les protocoles de prise de la SP
Maris	
Soutien Social	D'ici fin 2017 Amener 30% des maris qui affirment apporter un soutien psychosocial et financier à leurs femmes durant la grossesse

6. Messages Clés

Adama – femme enceinte

Perception du risque

Je suis consciente des dangers liés au paludisme chez la femme enceinte, dès le 4^{ème} mois de ma grossesse, je prends les doses de la SP recommandées. La prise complète des 3 doses de SP me protège mon enfant et moi du paludisme et me permet de mener à bien ma grossesse.

Aïssata –sage-femme

Qualité des services

Je m'engage à donner à mes clientes enceintes toutes les informations sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du non-respect de sa prise. Cela fait de moi un prestataire fier de respecter les normes et me permet aussi de fidéliser mes clientes.

Le Mari

Soutien Social

Je connais l'importance du TPI pour la femme enceinte donc je lui procure le soutien financier et l'accompagnement dont elle a besoin. Je me sens ainsi un époux responsable et cela me rassure d'œuvrer pour que ma femme accouche en bonne santé.

7. Canaux de Communication

La radio et la télévision ont été les deux média de masse retenus pour toucher les FAR/ Femmes enceintes et leurs maris. En effet ce sont deux véhicules d'information forts en direction de notre cible et en direction des potentiels prescripteurs du comportement promu. En zone rurale les radios communautaires sont les plus suivies, elles seront pleinement utilisées avec des spots et émissions déclinés dans les langues locales.

L'affichage et la CIP, les manifestations de masse (Mobilisation sociale) viendront compléter ce tableau de façon à mieux se rapprocher de la cible. Pour encourager à changer l'environnement des, prêches, théâtre-forum seront utilisés pour activer le levier du soutien social... Les prestataires seront sensibilisés des mécanismes de rappel et d'émulation par les pairs. (Affiches- cérémonie de reconnaissance- fiches techniques..).

Cibles	Résultats attendus	Canaux	Supports
Femmes enceintes	Les femmes enceintes prennent au moins 3 doses de SP à intervalle d'un mois à partir du 4ième mois de la grossesse	Portée : <ul style="list-style-type: none">• Radio• TV• Affichage (intégration TPI et MILDA) Profondeur <ul style="list-style-type: none">• Counseling• VAD• Dialogue communautaire• Théâtre forum• Causerie• Cercle de solidarité• CVAC	<ul style="list-style-type: none">• TV/Radio (Spots émission insertions de message)• Affiches (12m2, Banderoles bâches)• Cartes Conseils/ Boites à images• Sketch
Maris	Le mari soutient la femme durant la grossesse	Portée : TV Profondeur <ul style="list-style-type: none">• Emissions radio de proximité• Plaidoyer• Dialogue communautaire• Prêches	<ul style="list-style-type: none">• Fiche technique pour les émissions radio• Argumentaire• Affiches

		<ul style="list-style-type: none"> • Causeries • Niches (Groupe de parole Hommes) 	
Prestataires	Les prestataires communiquent systématiquement avec les femmes enceintes sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du paludisme sur sa grossesse	Profondeur <ul style="list-style-type: none"> • Réunions de coordination Formation/Supervision formative • Cérémonie de reconnaissance • Affichage dans les structures • SMS de rappel 	<ul style="list-style-type: none"> • Note service • Fiche technique prestataire • Diplôme de reconnaissance • Affiches 40*60 • Sms Ordonnancier

RECOURS PRECOCE

1. Analyse de la situation

Selon les résultats de l'EDS continue 2014, la prévalence de la fièvre est de 11,4% avec d'importantes variations en fonction de l'âge, de la période de collecte et de la région de résidence.

La politique nationale recommande le recours aux soins au niveau des structures de santé ou chez le DSDOM dans les 24 heures dès l'apparition de la fièvre.

Le respect de cette recommandation fait défaut. Les évidences disponibles montrent que l'automédication est le premier réflexe thérapeutique. Selon une étude réalisée en 2009, la plupart des cas de fièvre sont d'abord traités à domicile à partir de médicaments achetés et gardés ou de recettes traditionnelles

Au Sénégal, la fièvre est généralement considérée comme étant une situation passagère et qui ne nécessite pas l'intervention de professionnels de santé. Elle est considérée comme normale dans certains contextes. D'ailleurs d'après les résultats de l'étude sur les déterminants comportementaux, certaines femmes enceintes déclarent même que c'est normal que leur corps soit plus chaud que d'habitude. Le soutien des maris est capital dans la prise de décision pour effectuer un recours précoce pour cette cible qui ne dispose pas de moyens financiers. A cela s'ajoutent les difficultés d'accès aux postes de santé à cause de l'enclavement et l'insuffisance d'informations des populations en particulier des femmes par rapport à la gratuité des ACT (Etude qualitative de recueil des données au niveau communautaire zone Sud).

Quant au recours précoce, les résultats de l'EDS continue montrent que seulement dans 5,7% de cas, les antipaludiques ont été pris de manière précoce.

On constate que les proportions d'enfants traités précocement (c'est-à-dire soit le jour même où la fièvre est apparue, soit le jour suivant) avec des antipaludiques sont plus faibles que celles des enfants traités à un moment quelconque (5,7 % contre 6,7 %) (EDS continue 2014). Il y a probablement plusieurs raisons pour que les mères ne soient pas en mesure de trouver un traitement rapide de la fièvre (disponibilité des antipaludiques, distance, coût, ou que la fièvre n'est pas considérée immédiatement d'origine palustre pour justifier l'utilisation rapide des antipaludiques).

Cependant pour amener les chefs de ménage à soutenir les mères/gardiennes d'enfants il est important de renforcer leur engagement à protéger la famille contre le paludisme à travers les normes sociales qui leur confère le statut responsable et protecteur de la famille.

FORCES

- Bonne connaissance de la fièvre
- Croyance en l'efficacité des ACT
- Gratuité des TDR et des ACT
- Gratuité et disponibilité des médicaments et des soins chez les moins de 5 ans
- Disponibilité des Tests de Diagnostic Rapide
- Proximité des relais/DSDOM

FAIBLESSES

- Banalisation de la fièvre
- Faible soutien social
- Pratique de comportements concurrents
- Qualité des services au niveau des structures de santé

2. Comportements à promouvoir

De l'analyse de cette situation, il en découle que pour assurer une prise adéquate du paludisme chez les enfants, il faut axer la communication sur :

Le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM dans les 24 h en cas de fièvre de son enfant de – 5ans

3. Compréhension du groupe cible

a. Segmentation

Etant donné que le focus sera mis sur le comportement des Mères / gardiennes d'enfants, il s'est agi d'une part de circonscrire la population des Mères / gardiennes d'enfants qui feront l'objet des principales interventions et d'autre part d'identifier la cible secondaire, c'est-à-dire les maris qui peuvent influencer directement la cible primaire. De cette analyse, les segments suivants se dégagent :

- Segment stratégique primaire constitué de Mères/ gardiennes d'enfants de moins de cinq ans âgés de 18 à 40 ans car ce sont elles qui prennent soin et qui gèrent la santé des moins de cinq ans
- Segment secondaire comprend les pères d'enfants âgés de moins de cinq ans car ils facilitent l'accès aux soins en pourvoyant les ressources financières

b. Profil des Groupes Cibles

Cible primaire : Daba

Daba est une mère de famille de 26 ans résidant en zone rurale, mariée à Alioune polygame de trois femmes. Très attentionnée, elle se soucie beaucoup de la santé et de l'éducation de ses enfants dont l'avenir et la réussite lui tiennent à cœur comme toute bonne mère. Elle n'est pas instruite et mène des

activités génératrices de revenus pour lui permettre de subvenir aux besoins de sa famille. Elle est membre du GPF du village et est responsable du jardin communautaire. Fidèle à sa tradition, elle veut inculquer à ses enfants les valeurs religieuses et traditionnelles de sa contrée.

Cependant Daba a souvent recours à l'automédication pour traiter son enfant de cinq ans quand celui-ci a de la fièvre. En effet, elle utilise souvent les médicaments disponibles à la maison ou chez sa voisine plutôt que d'amener l'enfant chez le DSDOM d'à côté ou vers la structure de santé. Elle pense que la fièvre est seulement passagère et pas trop grave. En outre, la structure n'étant pas très proche, ne pas s'y rendre lui fait gagner du temps pour ses travaux domestiques et de l'argent pour l'entretien de sa famille.

Pour ses loisirs, elle écoute souvent la radio communautaire, surtout les émissions féminines qu'elle aime beaucoup.

Données socio démographiques

- **Nom/surnom** : DABA
- **Age** : 26 ans
- **Niveau d'éducation**: Non instruite
- **Statut marital** : mariée à un homme polygame
- **Lieu de résidence** : zone rurale
- **Profession**: Petit commerce (vendeuse de légumes)
- **Rôle (dans la famille/communauté)**: Elle s'occupe de l'éducation et de la santé de la famille. Elle est membre du GPF du village et est responsable du jardin communautaire.
- **Comportement** : Daba fait recours à l'automédication avec les médicaments disponibles à la maison ou chez sa voisine d'abord pour traiter son enfant qui a de la fièvre.
- **Déterminants de comportement** : elle pense que la fièvre est passagère et n'est pas grave. Déficit d'implication et de soutien financier de son mari
- **Avantages et obstacles perçus par rapport au comportement actuel** : elle pense qu'elle gagne du temps et ne dépense pas pour se rendre dans une structure de santé.
- Le traitement n'est pas efficace et la maladie risque de s'aggraver
- **Avantages et obstacles perçus par rapport au comportement souhaité** : traitement correct, efficace et gratuit chez le DSDOM ou à la structure sanitaire. L'éloignement et l'inaccessibilité de la structure de santé.
- **Habitudes médias** : Elle écoute la radio communautaire surtout les émissions féminines
- **Caractéristiques psycho-graphiques** (*mode de vie, besoins, valeurs, aspirations, peurs, intérêts...*) : Daba est une mère de famille attentionnée qui s'intéresse à la santé et à l'éducation de ses enfants. Elle vit en milieu rural avec son mari et ses 2 co-épouses. Elle tient à l'avenir et à la réussite de ses enfants et mène des activités génératrices de revenus pour les besoins de la famille. Elle veut inculquer des valeurs religieuses et traditionnelles à ses enfants.
- **Manque d'information** : Pas d'information sur la gravité de la fièvre chez l'enfant.
- **Comportements concurrents (Source : expérience avec la cible)**

	Comportement Actuel	Comportement Promu	Comportements concurrents
Comportements	Elle ne se rend pas à la structure de santé ou chez le DSDOM quand son enfant de – 5ans a la fièvre	Elle amène son enfant de – 5ans qui a de la fièvre à la structure de santé ou chez le DSDOM dans les 24h	Utilisation des médicaments disponibles chez elle ou chez la voisine pour traiter la fièvre de son enfant de – 5ans Recours au tradipraticien
Avantages	Gain de temps Pas d'argent à	Traitement : - correct - efficace	Gain de temps Pas besoin de dépenser beaucoup de l'argent

	dépenser	- gratuit chez le DSDOM ou à la structure sanitaire. - sécurisé	L'accès facile aux médicaments CIP chez le tradipraticien
Obstacles	La fièvre persiste La maladie s'aggrave	Eloignement des structures, Inexistence de DSDOM, Absence de soutien social	Médicaments pas toujours disponibles
Emotion Clé	Sentiment de protéger son enfant Confiance en l'automédication	Sentiment d'avoir joué son rôle de bonne mère protectrice en recherchant les soins appropriés pour la santé de ses enfants Fierté, Sécurité, -Assurance	Sentiment d'avoir pris soin de la santé de ses enfants -Soulagement -Satisfaction morale Respect des normes

4. Déterminants du comportement

Les déterminants suivants ont été retenus au terme du processus d'analyse des documents de recherche:

Pour les Mères/Gardiennes d'enfants	Croyance (Reconnaître que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate) Attitude (Considérer le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de -5 ans dans les 24 h comme étant le meilleur moyen de prendre en charge la fièvre qui peut être signe de paludisme)
Pour les pères	Soutien Social (Soutenir financièrement les femmes pour le recours précoce à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre des enfants de – 5ans) Croyances : (Reconnaître que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans non traitée dans les 24 h peut évoluer rapidement vers le paludisme grave)

Il faut renforcer la perception du risque chez les mères/gardiennes d'enfants et les conscientiser sur le fait que la fièvre peut être un paludisme et que sa prise en charge précoce réduira les conséquences qui lui sont associées. Elles devront alors bénéficier du soutien financier et psychosocial des maris.

5. Objectifs de communication

Mères/gardiennes d'enfants	
Croyance	Amener d'ici fin décembre 2017, 70% des mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans à reconnaître que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate
Attitude	Amener d'ici fin décembre 2017, 70% des mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans à reconnaître le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de -5 ans dans les 24 h comme le meilleur moyen de prendre en charge la fièvre qui peut être signe de paludisme
Pères	
Soutien social	Amener d'ici fin décembre 2017, 50% des pères à soutenir financièrement leurs femmes pour le recours précoces à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de – 5ans

Croyance	Amener d'ici fin décembre 2017, 50% des pères qui considèrent que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans non traitée dans les 24 h peut évoluer rapidement vers le paludisme grave
-----------------	--

6. Messages Clés

Daba

Croyance

Je suis rassurée que mon enfant ait une meilleure prise en charge de la fièvre dans les 24 heures

Attitude :

Je me sens rassurée que mon enfant ait une prise en charge précoce et adéquate

Demba

Soutien social

Je suis un bon père de famille, j'assure une bonne santé à mon enfant

Croyance

Je suis fier de participer à une meilleure prise en charge de ma famille

7. Canaux de Communication

La radio et la télévision ont été les deux médias retenus pour la communication. En effet ces deux medium sont les principales sources d'information de nos cibles (mères/gardiennes d'enfants et maris). En zone rurale les radios communautaires sont les plus suivies.

En plus de la radio et de la TV, la CIP et les manifestations de masse (Mobilisation sociale) offrent de bonnes opportunités de communiquer avec la cible. Des sessions de dialogue communautaire, prêches, théâtre- forum... peuvent renforcer la diffusion des messages des médias de masse.

Cibles	Résultats attendus	Canaux	Supports
Mères/gardiennes d'enfant (18-40 ans)	la perception du risque est renforcée chez les mères gardiennes d'enfants	Profondeur : CIP (Causeries, Visites à Domicile, Entretiens individuels) Numéros vert Portée : Mass médias (Emission Radios interactives)	<ul style="list-style-type: none"> • Cartes conseils • Boites à image • Spots radio • Sketches
	Les mères gardiennes d'enfants sont conscientes que le recours tardif entraîne des complications chez l'enfant	Profondeur : CIP (Causeries, Visites à Domicile, Entretiens individuels) Portée : Mass médias (Emission Radios interactives)	<ul style="list-style-type: none"> • Cartes conseils • Boites à image • Spots TV et radio • Affiches • Spot tv • Numéro vert

Maris	Les maris soutiennent les mères/gardiennes d'enfants à faire le recours précoce	Profondeur : CIP (Causeries, Visites à Domicile, Entretiens individuels) Numéros vert	<ul style="list-style-type: none"> • Cartes conseils • Boites à image • Spots télé et radio • Affiches • Argumentaire • Sketches
-------	---	---	--

CPS

1. Analyse de la situation

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) cible les enfants de 3 mois à 10 ans dans les régions de forte transmission éligibles (Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou). Il s'agit d'administrer de façon intermittente (à un mois d'intervalle) un traitement complet d'Amodiaquine et de Sulfadoxine-Pyriméthamine (1 dose de SP et 3 doses de AQ), généralement un mois après les premières pluies (début de la saison de transmission palustre) et n'excédant pas 4 mois de couverture au cours de la saison de forte transmission du paludisme pour éviter la maladie.

La dose de SP et une dose de AQ sont administrées sous TDO au premier jour par des relais communautaires formés à cet effet. Les 2 doses d'AQ restant sont remises aux mères/gardiennes d'enfants qui devront les administrer aux enfants ciblés au deuxième et troisième jour pour que le traitement soit complet et efficace.

L'objectif de la CPS est de maintenir des concentrations d'antipaludéens thérapeutiques dans le sang tout au long de la période qui présente le plus grand risque. Cela réduira l'incidence du paludisme simple et grave, et potentiellement l'anémie qui leur est associée, permettant ainsi aux enfants d'être en meilleure santé, mieux à même de se développer et de grandir, dans des zones où le paludisme reste une cause majeure de maladie grave et de décès. Les médicaments de la CPS distribués par les agents de santé communautaires se sont montrés très efficaces, sûres et souvent acceptés par les communautés, dans des zones où le fardeau principal du paludisme est subit pendant quatre mois par an.

Compte tenu de son importance et de la place de la CPS dans le dispositif de lutte contre le paludisme, le PNLP mise sur l'adhésion totale des parents des enfants de 3 à 120 mois pour assurer un traitement complet pour chaque cycle.

L'étude de l'acceptabilité de la chimio prévention du paludisme saisonnier, montre que ce sont les mères/gardiennes d'enfants qui sont souvent désignées pour administrer les doses de J2 et J3 aux enfants. Certaines d'entre elles ne comprennent pas bien l'utilité des médicaments et l'importance de respecter les prises. Dès fois les doses de J2 et J3 ne sont pas administrées aux enfants occasionnant ainsi des traitements incomplets et inefficaces. De plus, nombre de femmes ne sont pas instruites et ne savent pas lire d'où la nécessité de créer des instruments (schémas, croquis, supports visuels, etc.) facilitant la compréhension des posologies et la distinction des sachets destinés à chaque enfant. Il faut donc une bonne communication avec ces personnes afin de s'assurer de leur compréhension.

En plus certaines femmes dans ces localités soutiennent que les comprimés produisent chez les enfants des effets non désirables (rhume et fièvre).

Au sein de certaines familles, tous les membres peuvent influencer la prise des médicaments. Toute l'unité familiale doit donc être informée si possible. De même, lorsqu'il y a des effets secondaires, les familles se parlent. Les belles-mères, les grands parents peuvent être d'une influence capitale et quelquefois, elles se chargent de garder les enfants.

FORCES/OPPORTUNITES

- Disponibilité des médicaments
- Disponibilité d'acteurs communautaires formés
- Cadre institutionnel favorable (Recommandation de l'OMS)
- Disponibilité des études réalisées par l'OMS sur la CPS :
- Prévention environ 75 % de l'ensemble des accès palustres ;
- Entraîne une diminution de la mortalité de l'enfant d'environ 1 pour 1000 ;
- Réduction probablement de l'incidence de l'anémie modérée ;
- Tolérance acceptable des médicaments et peu d'effets indésirables graves.

FAIBLESSES/MENACES

- Apparition d'effets indésirables chez certains enfants après à la prise des médicaments de la CPS
- Perception sur CPS qui fait ressortir les maladies latentes ou cachées
- Influence négative de certains leaders
- Absence de l'autorisation du mari
- Insuffisance d'information par rapport à l'administration les doses de J2 et J3
- Manque de volonté de certains responsables de structure dans la PEC gratuite des effets secondaires
- Risque de confondre les doses laissées à la maison et destinées aux différents enfants
- Faiblesse du soutien social
- Pratique des comportements concurrents
- Qualité des services au niveau des structures de santé

2. Comportements à promouvoir

De l'analyse de la situation, il apparaît que pour faire bénéficier à tous les enfants de 3 à 120 mois d'un traitement complet de la CPS et leur assurer une protection efficace, il faut axer la communication sur :

- Les pères d'enfants de 3 à 120 mois acceptent l'administration du médicament à leurs enfants âgés de 3 à 120 mois
- les mères/gardiennes d'enfants de 3 à 120 mois administrent aux enfants âgés de 3 à 120 mois les autres doses laissées à la maison

3. Compréhension du groupe cible

a. Segmentation

Etant donné que le focus sera mis sur le comportement des pères qui donnent l'autorisation et des mères /gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois qui administrent les dose laissées à la maison, il s'est agi d'une part de circonscrire la population des pères et des mères /gardiennes qui feront l'objet des principales

interventions et d'autre part d'identifier la cible secondaire, c'est-à-dire les personnes qui peuvent influencer directement la cible primaire. De cette analyse, les segments suivants se dégagent :

- **Segment stratégique primaire** constitué de pères d'enfants âgés de 3 à 120 mois dans les zones ciblées.
- **Segment stratégique primaire** constitué des mères /gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois dans les zones ciblées.

b. Profil des Groupes Cibles

Pour les pères

Thierno Tidiane DIALLO

Thierno Tidiane DIALLO est maître coranique habitant dans une zone semi urbaine à Sinthiang Houlata dans la Commune de Vélingara, il vit avec ses trois épouses et ses 11 enfants dont les 04 sont âgés entre 03 et 120 mois. Thierno a fréquenté l'école coranique, Il s'occupe de l'éducation des enfants et assure la dépense quotidienne. Il fait partie des notables du village. Il veut inculquer à ses enfants des valeurs religieuses et traditionnelles. Il encourage sa famille à dormir sous MILDA pour se protéger contre le paludisme. Mais il refuse que ses enfants prennent les médicaments de la CPS. Il a des connaissances sur les causes et conséquences du paludisme, il fréquente habituellement les services de santé en cas de maladie. Il reconnaît l'utilité et les avantages de la CPS mais est réticent pour que ses enfants prennent les médicaments, il pense que cela entraîne la survenue d'autres maladies occasionnant des dépenses supplémentaires car n'ayant pas assez d'information sur la gratuité de la PEC des effets secondaires. Il écoute souvent la radio communautaire Bamtaré Dowri/FM de la localité durant les heures de grande écoute.

Données démographiques de base

Age : 50 ans

Sexe : Masculin

Niveau d'éducation: Ecole coranique

Statut marital : Polygame et père de 11 enfants dont les 04 sont âgés entre 03 et 120 mois

Lieu de résidence : Zone rurale, Sinthiang Houlata, Département de Vélingara

Profession: Maître coranique

Rôle (dans la famille/communauté): Il s'occupe de l'éducation des enfants et assure la dépense quotidienne. Il fait partie des notables du village.

Comportement : Il encourage sa famille à dormir sous MILDA pour se protéger contre le paludisme. Mais il refuse que ses enfants prennent les médicaments de la CPS.

Déterminants de comportement : il pense que la prise des médicaments entraîne la survenue d'autres maladies occasionnant des dépenses supplémentaires.

Avantages et obstacles perçus par rapport au comportement actuel : il reconnaît l'utilité et les avantages de la CPS, n'ayant pas assez d'information sur les effets secondaires il est réticent. Seulement, la PEC des effets secondaires n'est pas toujours gratuite.

Habitudes médias : Il écoute souvent la radio communautaire Bamtaré Dowri/FM de la localité durant les heures de grande écoute.

Caractéristiques psycho-graphiques Thierno Tidiane Diallo est un père de famille attentionné qui s'intéresse à la santé et à l'éducation de ses enfants. Il vit en milieu rural avec ses trois épouses. Il tient à l'avenir et à la réussite de ses enfants. Il veut inculquer des valeurs religieuses et traditionnelles à ses enfants.

Manque d'information : Pas d'information sur les effets secondaires de la CPS, il ignore la gratuité de la PEC.

Pour les mères/gardiennes d'enfants

Haby BALDE

Haby BALDE 30 ans, mère de 04 enfants dont les 02 sont âgés entre 03 et 120 mois, mariée à Thierno Tidiane DIALLO maître coranique habitant dans une zone semi urbaine à Sinthiang Houlata dans la Commune de Vélingara, vit avec sa belle-famille et ses deux co-épouses.

Haby a un niveau d'étude primaire, elle s'occupe de l'éducation et de la santé de ses enfants, elle est membre active du GPF et mène un petit commerce au marché, elle veut inculquer des valeurs religieuses et traditionnelles à ses enfants.

Haby utilise la MILDA pour se protéger contre le paludisme.

Elle a des connaissances sur les causes et conséquences du paludisme, elle fréquente habituellement les services de santé en cas de maladie.

Elle reconnaît l'utilité et les avantages de la CPS mais est réticente pour administrer à ses enfants les doses de J2 et J3 laissées par les relais, elle pense qu'elle entraînent la survenue d'autres maladies occasionnant des dépenses supplémentaires car n'ayant pas assez d'information sur la gratuité de la PEC des effets secondaires.

Elle écoute souvent la radio communautaire Bamtaré Dowri/FM de la localité durant les heures de grande écoute.

Elle tient à l'avenir et à la réussite de ses enfants et mène des activités génératrices de revenus pour les besoins de la famille. Elle veut inculquer des valeurs religieuses et traditionnelles à ses enfants.

Données démographiques de base

Prénom et Nom : Haby BALDE

Données démographiques de base

Age : 30 ans

Niveau d'éducation: Primaire

Statut marital : Mariée à un maître coranique polygame et mère de 04 enfants dont les 02 sont âgés entre 03 et 120 mois

Lieu de résidence : Zone semi urbaine, Sinthiang Houlata, Département de Vélingara

Profession: Ménagère

Rôle (dans la famille/communauté): Elle s'occupe de l'éducation et de la santé de la famille; elle est membre active de l'association de son quartier et mène un petit commerce au marché vit avec sa belle-famille.

Comportement : Haby utilise la MILDA pour se protéger contre le paludisme.

Elle est réticente pour que ses enfants prennent les doses de J2 et J3 des médicaments de la CPS.

Déterminants de comportement : elle pense que la prise des médicaments entraîne la survenue d'autres maladies occasionnant des dépenses supplémentaires.

Avantages et obstacles perçus par rapport au comportement actuel : Elle reconnaît l'utilité et les avantages de la CPS, n'ayant pas assez d'information sur les effets secondaires elle est réticente.

Avantages et obstacles perçus par rapport au comportement souhaité : elle a des connaissances sur les causes et conséquences du paludisme, elle fréquente habituellement les services de santé en cas de maladie. Seulement, la PEC des effets secondaires n'est pas toujours gratuit.

Habitudes médias : Elle écoute souvent la radio communautaire BamtaréDowri/FM de la localité durant les heures de grande écoute.

Caractéristiques psycho-graphiques (mode de vie, besoins, valeurs, aspirations, peurs, intérêts...): Haby BALDE est une mère de famille attentionnée qui s'intéresse à la santé et à l'éducation de ses enfants. Elle vit en milieu semi urbain avec son mari et ses deux co épouses. Elle tient à l'avenir et à la réussite de ses enfants

et mène des activités génératrices de revenus pour les besoins de la famille. Elle veut inculquer des valeurs religieuses et traditionnelles à ses enfants.

Manque d'information : Pas d'information sur les effets secondaires de la CPS, elle ignore la gratuité de la PEC des effets secondaires.

Comportements concurrents (Source : expérience avec la cible les pères)

	Comportement Actuel	Comportement Promu
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains parents refusent l'administration des médicaments de la CPS à leurs enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les parents acceptent l'administration des médicaments de la CPS à leurs enfants
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'effets secondaires graves ▪ Pas de coût de PEC pour les effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention du paludisme chez les enfants de 3 à 120 mois ▪ Efficace ▪ Sûr ▪ Gratuit ▪ Accessible
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effets secondaires mineurs ▪ Conditions de conservation et d'administration des médicaments ▪ Goût amer des médicaments ▪ Manque de confiance des parents à certains relais (profil et choix) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administration des doses de J2 et J3
Emotion Clé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'avoir pris soins de la santé de sa famille ▪ Protection ▪ Responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'avoir joué son rôle de père protecteur ▪ Fierté ▪ Responsabilité

4. Déterminants du comportement

Selon l'étude formative, les effets secondaires des médicaments de la CPS comme tout médicament d'ailleurs, sont probables et entraînent une réticence à leur prise. Chez certains parents les médicaments de la CPS occasionnent l'apparition d'autres maladies et que les coûts associés à leurs prise en charge sont chers et non gratuits.

Le nombre de cas de refus est souvent négligeable à J1, cependant le traitement de J2 et J3 n'est pas souvent complet à cause des oublis, négligences et de l'insuffisance d'informations sur la prise en charge des effets secondaires. Les déterminants suivants ont été retenus au terme du processus d'analyse des documents de recherche:

Pour les Pères d'enfants	Croyance (Reconnaitre que les médicaments administrés lors de la CPS comme tous les médicaments peuvent avoir parfois des effets indésirables souvent passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme)
---------------------------------	--

Pour les mères/ gardiennes d'enfants	<i>Croyance</i> (Reconnaitre que les effets secondaires sont passagers, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace)
---	--

5. Objectifs de communication

Père	
Croyance	Amener d'ici fin décembre 2017, 90% des pères d'enfants âgés de 3 à 120 mois à reconnaître que les médicaments administrés lors de la CPS peuvent avoir parfois des effets indésirables passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme
Mères gardiennes d'enfants	
Croyance	Amener d'ici fin décembre 2017, 90% des mères/gardiennes d'enfants à reconnaître que les effets secondaires sont passagers, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace contre le paludisme

6. Messages Clés

Thierno Tidiane Diallo

Croyance

Je considère que les médicaments de la CPS sont efficaces et que les effets secondaires sont passagers, j'accepte que les trois doses soient administrés à mon enfant pour le protéger contre le paludisme.

Haby Balde

Croyance

Je considère que les effets secondaires sont passagers, je donne à mon enfant les doses des médicaments de J2 et J3 pour lui assurer un traitement complet et efficace.

7. Canaux de Communication

Cibles	Résultats attendus	Canaux	Supports
Pères d'enfant âgés de 3 à 120 mois	Les pères acceptent l'administration des médicaments à leurs enfants âgés de 3 à 120 mois	<p>La profondeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Counseling lors des, CPC, Pesée... - CIP (VAD, causeries, témoignage par les pairs, groupe de soutien) - Mobilisation communautaire (réunion communautaire, dialogue communautaire) - Numéro Vert <p>Portée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radios - Sermon /prêche - Téléphone portable - Radio mosquée 	<ul style="list-style-type: none"> • Boites à images • Cartes conseils • Aide-mémoire • Dépliants • Affiches • Spots TV /radio • Sketch • Banderole • SMS • Argumentaire

Mères/gardiennes d'enfants	mères/gardiennes d'enfants administrent les doses de J 2 et J3 aux enfants	Profondeur : - CIP (Causeries, Visites à Domicile, Entretiens individuels) Portée : - Radios - Téléphone portable - Radio mosquée	<ul style="list-style-type: none"> • Cartes conseils • Boîtes à images • Spots télé et radio • Affiches • Argumentaire • Sketches
----------------------------	--	--	---

VI. POINTS D'ANCRAGE POUR UNE CAMPAGNE INTEGREE DE COMMUNICATION

La mise en œuvre d'une campagne de communication qui intègre les différents domaines de la lutte contre le paludisme permettra de créer une meilleure visibilité et un effet multiplicateur.

Pour la promotion des domaines du paludisme, une campagne intégrée de communication sera développée et mise en œuvre pour accompagner le plan stratégique national. La campagne de communication comportera une identité visuelle, un seul slogan prenant en compte les cinq domaines (MILDA, TPI, Prise en charge, CPS et AID).

Cette démarche intégrée permettra aux différents acteurs ; étatiques, société civile ou partenaires techniques partout dans le pays de travailler autour du même concept et de se renforcer mutuellement.

L'intégration se fera du point de vue des domaines et suivant les besoins des groupes ciblés.

La synthèse ci-dessous fournit les informations pour le développement d'un concept intégré.

Domaines	Déterminants	Cibles	Barrières	Messages – Clé (appel à l'acte/bénéfice)
MILDA	Auto-efficacité	Mères gardiennes d'enfants – Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effets secondaires constatés et vécus par les utilisateurs entraînent un abandon à l'utilisation. ▪ Effets secondaires dus au non-respect des normes d'utilisation de la MILDA neuve 	Etaler la MILDA 24h à l'ombre avant la première utilisation me permet d'éviter des démangeaisons, des boutons et/ou des picotements et me rassure
TPI	Perception du risque	Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femmes enceintes ont une faible perception de la sévérité/vulnérabilité pour elle et son futur nouveau-né 	Je suis consciente des dangers liés au paludisme chez la femme enceinte, dès le 4 ^{ème} mois de ma grossesse, je prends les trois doses de la SP recommandées pour me protéger mon enfant et moi du paludisme et mener à bien ma grossesse.
MILDA-TPI	Soutien Social	Maris /pères	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le père se sent concerné uniquement par la mise à disposition des moustiquaires ▪ Les maris manquent de connaissance sur le TPI 	1-Je connais l'importance du TPI pour la femme enceinte donc je lui procure le soutien financier et l'accompagnement dont elle a besoin. Je me sens ainsi un époux responsable et cela me rassure d'œuvrer pour que ma femme accouche en bonne santé

				et d'un bébé en bonne santé. 2- En père protecteur et responsable Je veille à ce que toute la famille dorme sous MILDA toutes les nuits, toute l'année.
MILDA- PEC- CPS	Croyances	Mères gardiennes d'enfants Pères/maris	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Croyances (saison sèche MILDA inutile) ▪ Manque de motivation ▪ Paresse ▪ Croyance selon laquelle la prise de la CPS entraîne d'autres maladies 	1-Je suis consciente que les moustiques sont présents en saison des pluies comme en saison sèche je fais dormir ma famille sous MILDA pendant toute l'année pour nous protéger du paludisme et avoir un sommeil paisible. 2- Je veille à ce que toute la famille dorme sous MILDA toute l'année cela nous protège paludisme
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Banalisation de la fièvre ▪ Attitude de prendre en charge par des moyens alternatifs les cas de fièvre est à l'origine du recours tardif souvent pour éviter d'éventuelles dépenses. 	Je suis consciente que la fièvre peut être un signe de paludisme j'emmène rapidement mon enfant à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre Je suis rassurée que mon enfant ait la meilleure prise en charge de la fièvre dans les 24 heures
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peur des effets secondaires ▪ Devoir prendre en charge soi-même le traitement des effets secondaires 	Je considère que les effets secondaires sont passagers, je donne à mon enfant les doses des médicaments de J2 et J3 pour lui assurer un traitement complet de trois jours successifs qui protège l'enfant contre le paludisme pendant un mois
PEC	Attitude	Mères gardiennes d'enfants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM dans les 24h en cas de fièvre de son enfant de moins de 5ans signifie être une bonne mère préoccupée par la santé de ses enfants. 	J'emmène mon enfant de -5ans qui a de la fièvre à la structure de santé la plus proche ou chez le DSDOM dans les 24H. Je me sens rassurée de contribuer à la prise en charge précoce et adéquate de mon enfant
TPI	Qualités de Services	Prestataires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance de communication ▪ Ne donnent pas de SP aux femmes à jeun ▪ Le couplage du TPI aux CPN ▪ Mauvais accueil 	Je m'engage à donner à mes clientes enceintes toutes les informations sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du non-respect. Cela fait de moi un prestataire fier de respecter les normes et me permet aussi de fidéliser mes clientes.

VII. VOLET OPERATIONNEL

Cibles	Objectifs	Stratégies	Activités indicatives
Femmes enceintes	Amener de 40 à 50 % des femmes enceintes à reconnaître la nécessité de la prise des trois doses de la SP dès le 4ème mois de la grossesse pour sa protection et celle de l'enfant qu'elle porte		Communication Interpersonnelle (CIP) - Conception et production de supports (aides mémoires, fiches pédagogiques, dépliants, flyers, affiches) pour accompagner la communication à base communautaire
mères / gardiennes d'enfants	Amener à 70 % les mères/gardiennes qui étalent à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation	Production de supports de communication	- contractualisation avec les organisations communautaires de base intégrant les activités de sensibilisation
	Amener à 70% les mères/gardiennes d'enfants qui déclarent que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du	Communication de proximité dans les structures de santé	Entretien par les prestataires dans les structures de santé
	Augmenter de 20% les mères gardiennes d'enfants qui reconnaissent la nécessité de faire dormir toute la famille sous MILDA en hivernage comme en saison sèche	Communication de proximité au niveau communautaire ;	Communication média - Conception production et diffusion de spots TV
	Amener 70% des mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans à reconnaître que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate	Communication à travers les médias de masse	- Conception production et diffusion de spots Radios traduits en 6 langues
	Amener 70% les mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans à reconnaître le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de -5 ans dans les 24 h comme le meilleur moyen de prendre en charge la fièvre qui peut être signe de paludisme	Partenariat avec les organisations communautaires de base	- Conception et diffusion émissions TV, radios (débat, publiportage, etc.) - Diffusion SMS - Sponsoring TV
	Amener 90% des mères/gardiennes d'enfants à reconnaître que les effets secondaires sont passagères, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace contre le paludisme	Mobilisation sociale	- Conception et production affiches
Maris/Pères	Amener 30% des maris qui affirment apporter un soutien psychosocial et financier à leurs femmes durant la grossesse	Renforcement de capacités des acteurs	Mobilisation sociale - Dialogues communautaires - Ateliers de production culturelle (chanson à thème, théâtre, dessin, etc.) - Journée Mondiale Paludisme - Forum communautaire et activités culturelles (théâtre, chants, contes, etc.)
	Amener 50% des pères à soutenir financièrement leurs femmes pour le recours précoces à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de - 5ans		Digital Marketing - Médias sociaux - Campagne SMS
	Amener 50% des pères qui considèrent que la fièvre chez l'enfant de - 5 ans non traitée dans les 24 h peut évoluer rapidement vers le paludisme grave		
	Amener 90% des pères d'enfants âgés de 3 à 120 mois à reconnaître que les médicaments administrés lors de la CPS peuvent avoir parfois des effets indésirables passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme		
Sages-femmes	Amener au moins 80% des sages-femmes d'ici fin 2020 à informer systématiquement les femmes enceintes sur les protocoles de prise de la SP	Supervision formative Reconnaissance Positive Déviance Affichage dans les structures Mise à disposition supports de CIP	-Production de supports (CIP, Fiche technique prestataire, Diplôme de reconnaissance, Affiches 40*60) -Organiser des cérémonies de reconnaissance

VIII. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi permet au programme de savoir si les activités de CCC se déroulent comme prévu ; l'évaluation permet de savoir les effets et l'impact des activités sur les comportements et attitudes souhaités.

Le suivi de la mise en œuvre des interventions de communication du programme se fera à travers l'exploitation des rapports d'activités des différents niveaux afin de s'assurer de l'état d'avancement et de corriger les écarts à temps ; mais aussi les supervisions périodiques par niveau des différents acteurs (prestataires de santé, acteurs communautaires, radios, etc.) La recherche a mis en évidence un certain nombre de facteurs clés qui sous-tendent les comportements à problèmes. Ces facteurs se rapportent aussi bien aux cibles primaires de chaque domaine d'intervention, mais aussi aux cibles secondaires et à l'environnement social.

Des enquêtes périodiques permettront d'apprécier l'efficacité des interventions dans la prise en charge des déterminants suivants pour chaque domaine :

Domaines	Cibles	Déterminants retenus
MILDA	Mères/Gardiennes d'enfants	Auto efficacité (être capable d'étaler à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation) Attrait de la marque (déclarer que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme) Croyances (Etre consciente que les moustiques sont présents en saison des pluies comme en saison sèche et faire dormir toute la famille sous MILDA à l'intérieur comme à l'extérieur)
	Pères	Soutien Social (déclarer avoir aidé la famille à utiliser la MILDA (accrochage, bordage)
TPI	Pour les femmes enceintes	Perception du risque (être consciente des dangers liés au paludisme et par conséquent respecter l'ensemble du protocole de TPI)
	Pour les prestataires	Qualité des services (fournir aux clientes enceintes toutes les informations sur la périodicité de la prise de la SP et les conséquences du non-respect.)
	Pour les maris	Soutien Social (procurer le soutien financier et l'accompagnement dont la femme a besoin.)
RECOURS PRECOCE	Pour les Mères/Gardiennes d'enfants	Croyance (Reconnaître que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate) Attitude (Considérer le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de -5 ans dans les 24 h comme étant le meilleur moyen de prendre en charge la fièvre qui peut être signe de paludisme)
	Pour les pères	Soutien Social (Soutenir financièrement les femmes pour le recours précoces à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre des enfants de – 5ans) Croyances : (Reconnaître que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans non traitée dans les 24 h peut évoluer rapidement vers le paludisme grave)
CPS	Pour les Pères d'enfants	Croyance (Reconnaître que les médicaments administrés lors de la CPS comme tous les médicaments peuvent avoir parfois des effets indésirables souvent passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme)
	Pour les mères/gardiennes d'enfants	Croyance (Reconnaître que les effets secondaires sont passagers, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace)

Objectifs	Indicateurs	Méthode de Calcul	Sources de collecte	Niveau de collecte	Outils de collecte	Méthode de collecte	Fréquence
Amener de 40 à 50 % des femmes enceintes à reconnaître la nécessité de la prise des trois doses de la SP dès le 4 ^{ème} mois de grossesse pour sa protection et celle de l'enfant qu'elle porte	Proportion de femmes enceintes qui reconnaissent la nécessité de la prise des trois doses de la SP dès le 4 ^{ème} mois de la grossesse pour leur protection et celle de l'enfant contre le paludisme	Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui reconnaissent la nécessité de la prise des trois doses de la SP dès le 4 ^{ème} mois de la grossesse pour leur protection et celle de l'enfant contre le paludisme Dénominateur : Nombre de femmes enceintes enquêtées	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener à 70 % les mères/gardiennes qui étalent à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation	% des mères/gardiennes qui étalent à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation	Numérateur : Nombre de mères/gardiennes qui étalent à l'ombre la MILDA neuve pendant 24 heures avant la première utilisation Dénominateur : Nombre de mères/gardiennes enquêtées	Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener à 70% les mères/gardiennes d'enfants qui déclarent que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme	% des mères/gardiennes d'enfants qui déclarent que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme d'ici décembre 2017	Numérateur Nombre de mères/gardiennes qui déclarent que dormir sous MILDA est le meilleur moyen de se protéger du paludisme Dénominateur : Nombre de mères/gardiennes enquêtées	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener 70% les mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans à reconnaître le recours précoce aux structures de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de -5 ans dans les 24 h comme le meilleur moyen de prendre en charge la fièvre qui peut être signe de paludisme	Proportion de mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans qui reconnaissent que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate	Numérateur : Nombre de mères/gardiennes d'enfants de 18 à 40 ans qui reconnaissent que l'apparition d'une fièvre peut être signe de paludisme et la nécessité d'aller dans une structure de santé pour une prise charge rapide et adéquate Dénominateur : Nombre de mères/gardiennes de 18 à 40 ans enquêtés	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle

Amener 90% des mères/gardiennes d'enfants à reconnaître que les effets secondaires sont passagères, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace contre le paludisme	% des mères/gardiennes d'enfants qui reconnaissent que les effets secondaires des médicaments de la CPS sont passagers, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace contre le paludisme	Numérateur : Nombre de mères/gardiennes qui déclarent que les effets secondaires des médicaments de la CPS sont passagers, et que la prise des doses J2 et J3 assure un traitement complet et efficace contre le paludisme Dénominateur : Nombre de mères/gardiennes enquêtées	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener 30% des maris qui affirment apporter un soutien psychosocial et financier à leurs femmes durant la grossesse	Proportion de maris qui affirment apporter un soutien psychosocial et financier à leurs femmes durant la grossesse	Numérateur : Nombre de maris qui affirment apporter un soutien psychosocial et financier à leurs femmes durant la grossesse Dénominateur : Nombre de maris enquêtés	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	Questionnaire	enquête	Annuelle
Amener 50% des pères à soutenir financièrement leurs femmes pour le recours précoces à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de – 5ans	Proportion de pères qui soutiennent financièrement leurs femmes pour le recours précoce à la structure de santé en cas de fièvre chez les enfants de – 5ans	Numérateur : Nombre de pères qui soutiennent financièrement leurs femmes pour le recours précoce à la structure de santé ou chez le DSDOM en cas de fièvre chez les enfants de – 5ans Dénominateur : Nombre de pères enquêtés	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener 50% des pères qui considèrent que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans non traitée dans les 24 h peut évoluer rapidement vers le paludisme grave	Proportion de pères qui considèrent que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans peut être un signe de paludisme simple qui, non traité dans les 24 h peut évoluer rapidement vers la gravité	Numérateur : Nombre de pères qui considèrent que la fièvre chez l'enfant de – 5 ans peut être un signe de paludisme simple qui, non traité dans les 24 h peut évoluer rapidement vers la gravité Dénominateur : Nombre de pères enquêtés	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle
Amener 90% des pères d'enfants âgés de 3 à 120 mois à reconnaître que les médicaments administrés lors de la CPS peuvent avoir parfois des effets indésirables passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme	% des pères d'enfants âgés de 3 à 120 mois qui reconnaissent que les médicaments administrés lors de la CPS peuvent avoir parfois des effets indésirables passagers et cela n'enlève en rien leur efficacité contre le paludisme	Numérateur : Nombre de pères qui déclarent qu'ils ont confiance à l'efficacité des médicaments de la CPS même s'ils ont parfois des effets secondaires souvent passagers Dénominateur : Nombre de pères enquêtés	- Données d'enquêtes -ENP et EDS	communauté	questionnaire	enquête	Annuelle

<p>Amener au moins 80% des sages-femmes d'ici fin 2020 à informer systématiquement les femmes enceintes sur les protocoles de prise de la SP</p>	<p>Proportion de sages-femmes qui informent systématiquement les femmes enceintes sur les protocoles de prise de la SP</p>	<p>Numérateur : Nombre de sages-femmes qui informent de manière systématique les femmes enceintes sur les protocoles de prise de la SP Dénominateur ; Nombre de femmes enceintes enquêtées Dénominateur: Nombre de sages-femmes enquêtées</p>	<p>- Données d'enquêtes -ENP et EDS</p>	<p>communauté</p>	<p>questionnaire</p>	<p>enquête</p>	<p>Annuelle</p>
--	--	--	--	-------------------	----------------------	----------------	-----------------

IX. BUDGET ESTIMATIF POUR 5 ANS

RUBRIQUES	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5
DEVELOPPEMENT DU CONCEPT CAMPAGNE	65 000 000	0	0	0	0
PRODUCTION DE SUPPORTS (Imprimés et supports promotionnels pour prestataires et acteurs communautaires)	50 000 000	25 000 000	30 000 000	25 000 000	10 000 000
LANCEMENT CAMPAGNE	19 580 000				
DIFFUSION MEDIA DE MASSE (SPOTS Tv, Radio, affichage)	279 000 000	279 000 000	279 000 000	279 000 000	279 000 000
COMMUNICATION MEDIA NATIONAUX (Emissions sur les Tv & radios privées ayant une couverture nationale)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000
COMMUNICATION RADIOS COMMUNAUTAIRES (spots et émission avec 100 radios)	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000
Appui aux OCB pour les interventions de proximité (500000 f par district)	38 000 000	38 000 000	38 000 000	38 000 000	38 000 000
SUPERVISION (plan de communication du district)	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
CARAVANES 14 REGIONS (Avec des artistes locaux)		14 000 000		14 000 000	
APPUI REGIONS POUR JMP (500000 par région)	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000
EVALUATION CAMPAGNE	0		25 000 000		
TOTAL	485 380 000	389 800 000	405 800 000	389 800 000	360 800 000

BIBLIOGRAPHIE

(Aurélien Franckel et al, Health-seeking behavior for childhood malaria: household dynamics in rural Senegal, 2009).

Plan stratégique de lutte contre le paludisme , Sénégal, 2016.