

**ROLL BACK MALARIA
RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT
SOCIAL ET COMPORTEMENTAL**



**GROUPE DE TRAVAIL
COMMUNICATION
POUR LE
CHANGEMENT
SOCIAL ET
COMPORTEMENTAL**

**DAKAR, SÉNÉGAL,
27-29 SEPTEMBRE 2016**



U.S. President's Malaria Initiative

CONTEXTE

La troisième réunion annuelle du groupe de travail sur la communication pour le changement social et comportemental (GT CCSC) du partenariat Roll Back Malaria (RBM), appelé précédemment plateforme d'échange sur la communication (CCoP) du partenariat RBM, s'est ouverte le 27 septembre 2016 à Dakar, Sénégal.



Cette réunion sur trois jours a rassemblé 95 professionnels de la CCSC originaires de 25 pays et 30 organisations différentes intervenant dans la prévention, le contrôle et l'éradication du paludisme. Parmi les participants figuraient des organisations sénégalaises et internationales de lutte contre le paludisme, des partenaires chargés de la mise en œuvre, des organisations du secteur privé et 17 représentants du programme national de lutte contre le paludisme. Omar Sarr, coordinateur du programme national de lutte contre le paludisme au Sénégal, a ouvert la réunion après des discours d'introduction prononcés par Pascal Zinzindohoue, conseiller résident sur l'Initiative Paludisme du président des États-Unis, et Claude Rwagocondo, représentant du programme mondial de l'OMS sur le paludisme.

Conformément aux mandats du groupe, les réunions du GT CCSC du partenariat RBM ont pour objectifs de développer et de renforcer le réseau de professionnels du paludisme qui cherchent à mettre en œuvre des stratégies de CCSC fondées sur des données probantes à l'échelle nationale.

Ce forum en face à face est une occasion rare pour les professionnels de la CSCC d'aborder les problématiques émergentes, d'échanger entre pairs sur les difficultés les plus courantes, tout en soulignant les réussites obtenues.

En 2016, 375 professionnels de la CSCC sur le paludisme ont été invités à partager leur expérience dans les catégories suivantes : mise en œuvre, suivi et évaluation (M&E), recherche opérationnelle, renforcement des capacités et élaboration de stratégies. Les présentations ont été évaluées selon la présence d'approches basées sur des données probantes et la faisabilité auprès du public le plus large possible. Les trois à quatre meilleures présentations dans chaque catégorie ont été sélectionnées pour être présentées à l'oral. Les autres contributeurs ont été invités à opter pour une présentation sous forme d'affiche.

Les principaux objectifs de la réunion étaient les suivants :

- Développer le réseau de la CCoP du partenariat RBM et élargir le rôle de la CCSC dans la mise en œuvre de la prévention, du contrôle et des activités d'élimination du paludisme
- Comprendre la CCSC par l'intermédiaire de présentations techniques, de discussions et d'échange d'idées et de bonnes pratiques
- Identifier et développer des activités pour le GT CCSC et les autres groupes de travail pour 2017
- Avancer dans l'implémentation du *cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM dédié à la communication sur le paludisme au niveau du pays*
- Discuter et approuver des révisions à apporter aux mandats de la CCoP
- Discuter des mises à jour à apporter au *Guide de référence des indicateurs de CCC* et au *cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM pour la communication sur le paludisme au niveau du pays*

OBJECTIFS ET POINTS FORTS DE LA RÉUNION



La mise au point réalisée le premier jour de la réunion par Anna McCartney Melstad et Guda Alemayehu, co-présidentes du GT CCSC, a été suivie de présentations techniques sur l'implémentation et le renforcement des capacités. Le deuxième jour portait sur les cadres mondiaux de la CCSC et les conseils, le suivi, l'évaluation et la recherche opérationnelle. Le troisième jour s'articulait en plusieurs sessions sur le *cadre stratégique dédié à la communication sur le paludisme au niveau du pays*, le *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme* et l'élaboration de stratégies, ainsi qu'en sessions en petits groupes pour les groupes de travail.

Points forts de la réunion :

- Révision des mandats du GT CCSC pour se conformer aux autres groupes de travail du partenariat RBM et à l'évolution de la structure du secrétariat du partenariat RBM
- Changement d'appellation de CCoP du partenariat RBM à GT CCSC du partenariat RBM pour refléter le caractère pleinement reconnu du groupe de travail (précédemment appelé plateforme d'échange en raison de désignations de financement qui ne sont plus pertinentes)
- Présentation, feedback et dialogue sur les suggestions de changements à apporter aux deux outils phares du GT CCSC du partenariat RBM, le *cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM dédié à la communication sur le paludisme au niveau du pays* et le *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme*
- Élaboration de plans de travail pour les groupes de travail Paludisme chez la femme enceinte (PFE), Gestion des cas, Lutte contre les vecteurs pathogènes et M&E
- Présentations techniques sur la CCSC sur le paludisme pour l'Afrique subsaharienne et la sous-région du Grand Mékong
- Sessions sous forme d'affiches et temps consacré à discuter des enseignements exposés

Bilan technique de la CCSC

Les présentations techniques ont été réalisées par les partenaires chargés de la mise en œuvre sur le terrain et au niveau mondial, ainsi que par des représentants du gouvernement, des donateurs et du secteur privé. Ces présentations ont permis aux participants de mieux cerner la CCSC dans les domaines suivants :

Implémentation

- Engagement communautaire soutenant une campagne de distribution massive de médicaments
- Interventions sur le paludisme et collaboration transfrontalière
- Communication interpersonnelle soutenant le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes (IPTp) et l'usage de tests de diagnostic rapides (TDR)

Renforcement des capacités

- Élaboration de partenariats durables avec les médias
- Renforcement des capacités de CCSC au niveau national
- Amélioration de la qualité et de la disponibilité des antipaludiques
- Révision des indicateurs CCSC pour une utilisation au niveau du pays
- Nouvelles priorités et cibles des stratégies internationales dans la lutte contre le paludisme et leurs implications sur plan d'action mondial du GT CCSC
- Création d'un outil global de prise de décisions pour accélérer les résultats des interventions CCSC

Suivi

- Recours à un outil d'évaluation rapide pour aviser des efforts à déployer pour accroître l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide

BILAN DE LA RÉUNION



Remarques liminaires – Omar Sarr, NMCP Sénégal

Bilan technique de la CCSC

Les présentations techniques ont été réalisées par les partenaires chargés de la mise en œuvre sur le terrain et au niveau mondial, ainsi que par des représentants du gouvernement, des donateurs et du secteur privé. Ces présentations ont permis aux participants de mieux cerner la CCSC dans les domaines suivants :

Implémentation

- Engagement communautaire soutenant une campagne de distribution massive de médicaments
- Interventions sur le paludisme et collaboration transfrontalière
- Communication interpersonnelle soutenant le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes (IPTp) et l'usage de tests de diagnostic rapides (TDR)

Renforcement des capacités

- Élaboration de partenariats durables avec les médias
- Renforcement des capacités de CCSC au niveau national
- Amélioration de la qualité et de la disponibilité des antipaludiques
- Révision des indicateurs CCSC pour une utilisation au niveau du pays
- Nouvelles priorités et cibles des stratégies internationales dans la lutte contre le paludisme et leurs implications sur plan d'action mondial du GT CCSC

- Création d'un outil global de prise de décisions pour accélérer les résultats des interventions CCSC

Suivi

- Recours à un outil d'évaluation rapide pour aviser des efforts à déployer pour accroître l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Évaluation et recherche opérationnelle

- Application de l'approche des communautés championnes
- Approche suivie pour la tenue des essais contrôlés randomisés pour recueillir des preuves de l'influence des médias sur la morbidité et la mortalité
- Utilisation des données pour façonner le déploiement des campagnes nationales de remplacement des moustiquaires imprégnées d'insecticide

Élaboration de stratégies

- Méthodes pour intégrer le soin à accorder aux moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les stratégies de CCSC sur le paludisme
- Innovations et écueils dans l'élaboration de stratégies de CCSC sur le paludisme

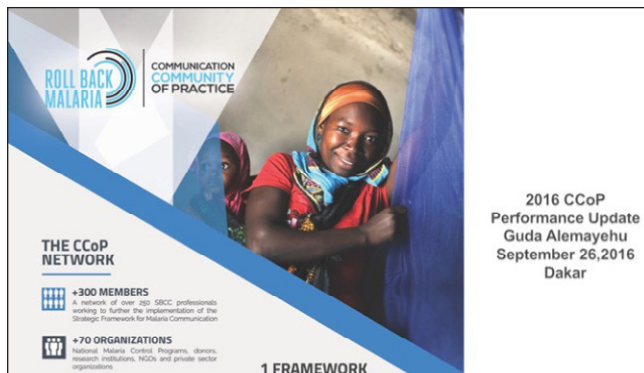
Bilan en matière d'efficacité opérationnelle

Plusieurs sessions portaient sur la clarification du rôle passé et actuel du GT CCSC au fil de l'évolution du secrétariat RBM. Les priorités, les objectifs et les fonctions du groupe ont été discutés et clarifiés.

Résultats spécifiques :

- Compréhension mutuelle des réalisations, des produits et des priorités du GT CCSC
- Connaissance de la situation du groupe dans le secrétariat général
- Identification des priorités et mise en œuvre planifiée de trois nouveaux groupes de travail (en plus du groupe existant)
- Mise en commun des différentes plateformes disponibles utilisées pour partager les ressources, diffuser les mises à jour et faciliter le dialogue

PRÉSENTATIONS



Point sur les activités menées en 2016 – Guda Alemayehu, PMI Éthiopie



Mise à jour du GT sur la lutte contre les vecteurs pathogènes – Hannah Koenker, VectorWorks

Jour 1 – Session 1

>Remarques liminaires – *Pascal Zinzindohoue (PMI Sénégal), Claude Rwagocondo (Fonds des Nations unies pour l'enfance - UNICEF) et Omar Sarr (NMCP Sénégal)*

Claude Rwagocondo, représentant des réseaux sous-régionaux du partenariat RBM pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale (WARN, CARN), a ouvert la réunion en dressant un bref historique du secrétariat RBM, suivi par une vue d'ensemble des changements structurels survenus au sein du secrétariat RBM. Il a expliqué que l'architecture et le modèle de gouvernance ont évolué suite à l'évaluation externe menée en 2013. Le Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) est le nouveau secrétariat RBM. La nouvelle gouvernance se compose d'un Directeur général (qui supervise une équipe de gestion) et de trois Comités partenaires (plaidoyer et mobilisation des ressources, support pays et communications stratégiques).

M. Zinzindohoue a ensuite pris la parole pour présenter Omar Sarr, coordinateur du programme national de contrôle du paludisme (NMCP) pour le Sénégal, nommé récemment. M. Sarr a remercié M. Zinzindohoue pour cette introduction, a confirmé le soutien du NMCP Sénégal pour le rassemblement, puis a déclaré officiellement la réunion ouverte.



[Télécharger la présentation](#)

Jour 1 – Session 2

Point sur les activités menées en 2016 – *Guda Alemayehu (PMI Éthiopie), Anna McCartney Melstad (HC3 Nigeria), Angela Acosta (VectorWorks), Mike Toso (HC3), Andrew Tompsett (PMI) et Hannah Koenker (VectorWorks).*

Animée par Amina Fakir-Knipiler.

Guda Alemayehu, co-présidente du GT CCSC, a exposé au groupe un bref aperçu des activités et réalisations de l'année 2016. Les mandats du groupe ont été actualisés pour se conformer aux nouvelles cibles et priorités des stratégies internationales dans la lutte contre le paludisme. Les documents *Cadre stratégique pour la communication sur le paludisme au niveau du pays* et *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme* ont été révisés et seront finalisés une fois diffusés au GT CCSC aux fins de feedback. M. Alemayehu est revenu sur les présentations réalisées lors des appels normaux et a salué le haut niveau de participation lors des appels généraux et avec le groupe de travail tout au long de l'année.



[Télécharger la présentation](#)

Suite à la présentation de M. Alemayehu, chacun des chefs de mission du GT CCSC a pris la parole pour décrire brièvement ses activités sur 2016.

Angela Acosta (M&E) a mentionné le travail en cours concernant la mise à jour du *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme*, ainsi que le travail mené sur les *Directives de reporting et listes de contrôle - Évaluation des communications sur le paludisme* et le *Guide d'élaboration de plans M&E pour les programmes CCSC*. Mike Toso (Gestion des connaissances) a parlé des articles de recherche sur le paludisme recueillis pour démontrer l'impact positif et mesurable de la CCSC. Une liste des ressources est finalisée et prête à intégrer la révision du cadre stratégique. M. Toso a décrit comment la plateforme [SpringBoard for Health Communication](#) est utilisée pour diffuser les procès-verbaux de réunion, les rapports annuels, les présentations et les ressources du GT CCSC. Andrew Tompsett (Communication et sensibilisation) a mentionné les efforts déployés pour apporter un regard technique sur les documents généraux, comme *Action et Investissement pour vaincre le paludisme* (AIM 2016-2030) du partenariat RBM, ainsi que le travail mené pour communiquer avec les différentes organisations afin d'accroître l'adhésion, le soutien et la participation du GT CCSC.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Guda Alemayehu et Andrew Tompsett ont ensuite présenté le *Cadre stratégique pour la communication sur le paludisme au niveau du pays*, qui est un plan d'action mondial pour la CCSC sur le paludisme qui vise à « émanciper les communautés de la menace du paludisme sur la santé humaine » grâce à une communication efficace sur le paludisme. Le cadre stratégique inclut des ressources et des outils de communication utiles sur le paludisme et promeut les principaux buts, objectifs et activités en lien avec le paludisme. Le GT CCSC du partenariat RBM révisé actuellement le cadre stratégique avec l'aide de HC3. M. Tompsett a animé une discussion de la communauté portant sur le cadre stratégique afin d'identifier les différentes manières dont le cadre s'est révélé utile et comment les buts, les objectifs et le contenu pourraient être révisés pour mieux servir le GT CCSC du partenariat RBM. Le feedback incluait la mise en avant des leçons apprises, l'impact de la CCSC sur les communautés et des recommandations pour l'affectation des ressources.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Hannah Koenker s'est rendue au pupitre pour faire le point des actions menées par le groupe de travail sur la lutte contre les vecteurs pathogènes du partenariat RBM. Ce groupe travaille actuellement sur la durabilité et la distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD), la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS) et la gestion de la résistance aux insecticides, de nouveaux outils et défis, le logement et le paludisme, la gestion vectorielle intégrée et la gestion des viviers de larves. Mme Koenker a ensuite souligné plusieurs activités du groupe de travail sur la lutte contre les vecteurs pathogènes en lien avec la CCSC, notamment les préférences MILD, les cas d'usage erroné et les comportements extérieurs en lien avec la transmission, entre autres. Elle a ensuite donné un aperçu de l'utilisation de MILD en Afrique subsaharienne et décrit une analyse saisonnière menée récemment pour évaluer l'utilisation des MILD lors des saisons sèches et pluvieuses. Mme Koenker a terminé son intervention par une brève description des tendances et de l'élaboration de politiques dans la lutte mondiale contre les vecteurs pathogènes.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Session 2 - Discussion

Il a été demandé à Angela Acosta si le recueil de preuves sur l'impact du paludisme incluait des données probantes issues du planning familial. Elle a répondu que de nombreuses leçons avaient été apprises de différents domaines comme le VIH et le planning familial. Une base de données probantes similaire a été récemment élaborée pour le VIH. Celle sur laquelle HC3 travaille actuellement se focalise exclusivement sur le paludisme.



Engagement communautaire soutenant une campagne de distribution massive de médicaments (MDA) – Chilumba Sikombe, PATH-MACEPA

Andrew Tompsett a pris quelques minutes pour décrire les sessions à venir. Les mandats du GT CCSC ont récemment fait l'objet d'une mise à jour. Le *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme* et le cadre stratégique sont en cours de révision. La nouvelle appellation du GT CCSC (autrefois appelé plateforme d'échange sur la communication (CCoP) du partenariat RBM) sera lancée dans les prochains jours. M. Tompsett a terminé en précisant que les GT CCSC avaient été également restructurés et en se réjouissant de l'adhésion prochaine de nouveaux groupes et de l'élaboration de mandats et d'un plan de travail pour chacun d'entre eux en 2017.

Jour 1 – Session 3

Présentations techniques sur la CCSC : implémentation – Animée par Kumba Wani Lahai (NMCP Sierra Leone)

Engagement communautaire soutenant une campagne de distribution massive de médicaments (MDA) – Chilumba Sikombe (PATH-MACEPA)

Chilumba Sikombe a décrit les problèmes rencontrés lors de la promotion de la campagne de distribution massive de médicaments (MDA) en Zambie. Des réunions à l'échelle des villages, des vidéos et des brochures imprimées dans les dialectes locaux ont été utilisées pour souligner l'importance de suivre un traitement même en n'étant pas malade, avec des questions sur l'innocuité d'un nouveau médicament et des interrogations sur les analyses du sang prélevé lors des tests de diagnostic rapides (TDR).

Communication Community of Practice (CCoP)

27-29 Sep 2016

Radisson Blu Hotel, Dakar, Senegal

Collaboration transfrontalière – Sai Ti, ARC International

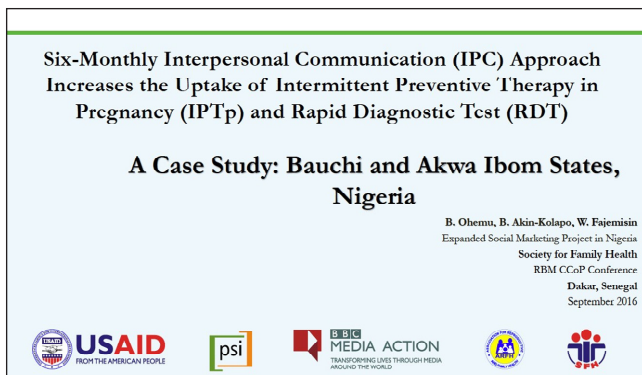
M. Sikombe a dressé la liste d'autres défis de taille, comme la difficulté d'atteindre les populations de migrants, de travailler au-delà des frontières du pays et de renforcer les capacités des agents de santé afin de mettre en œuvre une gestion intégrée des cas à base communautaire (iCCM). Le programme a obtenu d'excellents résultats, avec une réduction de la prévalence du paludisme de 87 % sur deux ans. M. Sikombe a souligné l'importance de travailler avec les responsables locaux pour garantir une forte participation.



[Télécharger la présentation](#)

Interventions sur le paludisme à la frontière Myanmar-Thaïlande : collaboration transfrontalière – Sai Ti (ARC International, Thaïlande)

ARC International travaille aux côtés des populations de migrants depuis 10 ans dans des camps en Thaïlande et au Myanmar. L'organisation a en outre distribué des MILD, mené des campagnes de sensibilisation dans les communautés et sur les lieux de travail et renforcé les capacités parmi les agents de santé bénévoles issus des populations de migrants. Les canaux de communication incluent des conducteurs de taxi (bateau, moto et voiture). M. Ti a décrit le travail de l'ARC comme une passerelle entre les communautés de migrants et les structures sanitaires dans leurs communautés hôtes, notamment les services de santé mobile dans les villages isolés. La CCSC transfrontalière dans cette région a exigé une contextualisation des messages sur le paludisme dans différents dialectes.



CIP soutenant le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (IPTp) et l'usage de tests de diagnostic rapides (TDR) – Bolade Akin-Kolapo, SFH

M. Ti a également mentionné l'utilisation de bases de données en ligne et de téléphones portables pour collecter et suivre les données, mais a aussi souligné les difficultés de travailler avec deux systèmes gouvernementaux différents.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Communication interpersonnelle soutenant le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes et les TDR au Nigeria – Bolade Akin-Kolapo (SFH)

Bolade Akin-Kolapo a décrit une approche CIP sur six mois destinée à accroître l'usage d'un traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (IPTp) et le recours aux TDR dans les États de Bauchi et Akwa Ibom au Nigeria. Le programme intégré portait sur le paludisme, ainsi que sur le planning familial et la diarrhée. Les messages IPTp s'inscrivaient dans un contexte garantissant la sécurité des femmes enceintes lors des étapes clés de la croissance de leur bébé. Les canaux incluaient l'utilisation de messages texte et des sessions de groupe spécialisées encourageant la participation aux soins prénataux (SAN) et l'implication des hommes. M. Akin-Kolapo a insisté sur le fait qu'une supervision sur le terrain des activités de CCSC était essentielle pour la réussite du programme. Les coordinateurs en matière de communication sanitaire ont supervisé et encadré des agents CIP, et des outils de supervision ont permis de mesurer et de suivre la qualité des compétences nouvellement acquises des agents. Les données des structures sanitaires ont été utilisées pour suivre le traitement IPTp et les TDR six mois en amont et en aval de l'intervention.

Le programme a abouti à une intensification de l'usage du traitement IPTp dans l'État de Bauchi et à une augmentation du recours aux TDR dans l'État d'Akwa Ibom.



Dépistage et traitement à Sabalibougou, Mali – Mory Camara, NMCP Mali

↓ [Télécharger la présentation](#)

Dépistage et traitement à Sabalibougou, Mali – Mory Camara (NMCP Mali)

Mory Camara a décrit la conception et la mise en œuvre d'une activité de test et de traitement pour commémorer la journée mondiale de lutte contre le paludisme en 2016. L'objectif était de tester tous les habitants du district sanitaire de Sabalibougou qui se sont rendus sur le site dédié. Cette activité a été promue par des annonces télévisées dans les langues nationales et par l'entremise de crieurs publics. Au total, 8 000 personnes se sont présentées, dont 3 452 qui avaient de la fièvre. Les 1 831 personnes présentant des résultats positifs au TDR ont été traitées. L'intervention a coûté environ 6 000 €. M. Camara a souligné l'importance de travailler avec les leaders communautaires et les centres religieux pour diffuser les messages sur le dépistage et le traitement.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Session 3 - Discussion

Plusieurs problèmes ont été soulevés concernant la mise en œuvre et l'évaluation des efforts de CCSC afin d'accroître l'usage du traitement IPTp au Nigeria. Une représentante de Madagascar a mentionné que des tabous culturels entourant l'annonce d'une grossesse entravent le recours au traitement IPTp, dans son pays. Répondant à une question d'un autre représentant, M. Akin-Kolapo a confirmé que les variations saisonnières sont susceptibles d'affecter les résultats d'une évaluation sur l'usage du traitement IPTp et du TDR. La problématique liée à l'utilisation de supports imprimés dans des zones où le taux d'alphabétisation est faible a également été soulevée.



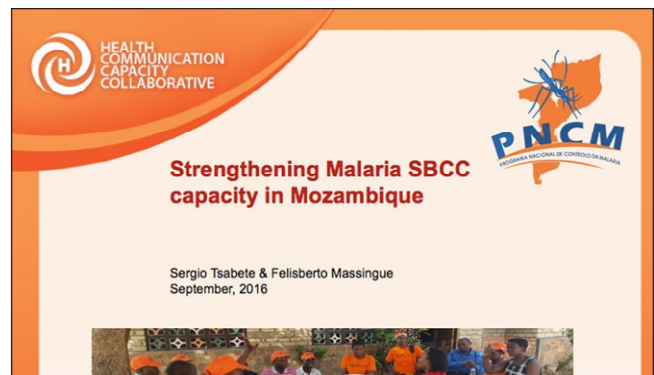
Élaboration d'un partenariat durable avec les médias – Usman Usman, HC3 Nigeria

Jour 1 – Session 4

Présentations techniques sur la CCSC :
Renforcement des capacités — Animée
par Nan Lewicky

« Encourager l'éducation des enfants » –
Élaboration d'un partenariat durable avec les
médias pour créer une CCSC efficace contre le
paludisme — Usman Usman (HC3 Nigeria)

Usman Usman a commencé par exposer les statistiques alarmantes des cas de paludisme et de décès enregistrés au Nigeria chaque année (25 % des cas totaux et des décès). Il a poursuivi en expliquant qu'un partenaire unique ne saurait résoudre entièrement le problème au Nigeria. Dans ce contexte, HC3 Nigeria a évalué l'harmonisation du message, les connaissances sur le paludisme et différents niveaux de collaboration pour déterminer la capacité des agences de presse en matière de CCSC sur le paludisme dans plusieurs États. Après avoir identifié plusieurs lacunes, HC3 Nigeria a élaboré un nouveau programme appelé « Encourager l'éducation des enfants ». Cette approche implique la formation du personnel des agences de presse sur la CCSC, après quoi le programme existant est adopté et les messages sur le paludisme sont intégrés. Dans de nombreux cas, les agences de presse ont couvert gratuitement ce programme. M. Usman a fourni des exemples de programmes « Encourager l'éducation des enfants » probants dans les États de Benue et de Nasarawa et indiqué comment cette approche a permis à HC3 Nigeria d'étendre et d'intensifier de manière durable la couverture de la CCSC sur le paludisme.



Renforcement des capacités au Mozambique – Felisberto Massingue, HC3 Mozambique



[Télécharger la présentation](#)

Renforcement des capacités au Mozambique –
Felisberto Massingue (HC3 Mozambique)

Felisberto Massingue a décrit la structure organisationnelle du NMCP Mozambique et présenté brièvement le mode opératoire de HC3 Mozambique pour renforcer les capacités au niveau national et régional. Les activités nationales incluent une meilleure coordination et la défense d'une couverture universelle pour la planification et la mise en œuvre de la CCSC. En dehors du NMCP, HC3 Mozambique renforce les capacités de CCSC au niveau national en travaillant avec un réseau de journalistes dans la lutte contre le paludisme, ainsi qu'avec une organisation interprofessionnelle nationale. M. Massingue a indiqué que les activités de renforcement du leadership du NMCP incluent la formation de prestataires de soins de santé sur les compétences en matière de CIP, ainsi que la formation du personnel référent pour le paludisme sur la CIP et la mobilisation communautaire. Il a souligné l'importance de collaborer avec le groupe de travail technique sur la CCSC au niveau national, lequel valide les priorités et l'élaboration du contenu et coordonne les activités de plaidoyer et les campagnes de CCSC pour soutenir la distribution de MILD et la pulvérisation d'IRS.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Amélioration de la qualité et de la disponibilité des médicaments —

Corinne Fordham (HC3) et Chancy Mauluka (SSDI)

Pour commencer, Corrine Fordham a souligné que le problème des médicaments de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits (SSFFC) est assez récent pour les professionnels de la CCSC et a demandé aux participants de partager leur feedback sur le contenu de la présentation. Mme Fordham a décrit le processus pour réaliser une analyse cartographique globale incluant des intervenants de plusieurs pays, ainsi que la conception et la mise en œuvre des activités de CCSC pour traiter les différents aspects de ce problème au Nigeria et au Malawi. Elle a expliqué que l'objectif des efforts de HC3 est de renforcer les capacités des acteurs locaux et nationaux pour corriger le problème de qualité des médicaments par la CCSC. Mme Fordham a insisté sur le fait que ce problème est particulièrement complexe, car il implique de travailler avec et de coordonner les efforts entre les organismes de réglementation des produits pharmaceutiques, les NMCP, les partenaires chargés de la mise en œuvre et les organisations en charge du suivi et de la surveillance des antipaludiques. Elle a donné des exemples d'orientation, notamment sous la forme d'un kit de mise en œuvre en ligne (I-Kit), annonçant la tenue d'un webinaire sur son utilisation en novembre.

Chancy Malauka a ensuite pris la parole pour décrire le travail réalisé pour lutter contre le détournement des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) au Malawi. M. Malauka a décrit les scénarios courants impliquant la vente illégale d'antipaludiques des structures publiques vers les vendeurs privés. Au Malawi, une campagne de CCSC combat cette pratique en sensibilisant au problème et en orientant les groupes cibles vers un numéro d'appel gratuit permettant de signaler anonymement ces comportements.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Session 4 - Discussion

Mme Fordham a été questionnée sur le rôle des ministères de la Santé dans la lutte contre les médicaments SSFFC. Pour elle, les ministères de la Santé sont des intervenants clés ; ils ont participé à l'événement réunissant les intervenants internationaux organisé par HC3 au Ghana. Il ne faut toutefois pas négliger la contribution d'autres acteurs comme les groupes de réglementation en charge de la gestion et de la chaîne logistique. Mme Fordham a également été interrogée sur les efforts déployés pour éviter d'entamer la confiance dans les CTA de qualité au Nigeria et au Malawi. Elle a répondu que la clé pour sensibiliser sur ces problèmes tout en préservant la confiance dans des médicaments de qualité est de communiquer exclusivement avec des publics qui peuvent prendre des mesures concrètes. L'outil en cours de développement répertorie les partenaires avec lesquels travailler ainsi que les publics cibles et inclut une liste de contrôle sur le lieu et le moment de communiquer dans différents scénarios.

Jour 2 – Session 1

Cadres mondiaux de la CCSC et conseils –
Animée par Donald Dickerson (PMI)

Révision du Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme –
Angela Acosta (VectorWorks)

COMING TOGETHER TO IMPROVE MEDICINE QUALITY & AVAILABILITY

CORI FORDHAM, HEALTH COMMUNICATION CAPACITY COLLABORATIVE
CHANCY MAULUKA, CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS MALAWI

Promotion de médicaments de qualité – Corinne Fordham, HC3 ; Chancy Mauluka, SSDI

Angela Acosta a fait le point sur le *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme*, finalisé et diffusé initialement en février 2014, et en cours de révision par le groupe de travail M&E. Le Guide de référence soutient les ministères de la Santé, les agences de donateurs et les partenaires chargés de la mise en œuvre impliqués dans la lutte contre le paludisme pour les aider à évaluer la prévalence et l'influence des facteurs prédictifs du paludisme et des programmes CCSC au niveau du pays.

Le groupe de travail M&E travaille avec un consultant pour actualiser le guide en fonction du feedback fourni par les réseaux de professionnels du paludisme, ainsi que par les participants de la précédente réunion annuelle du partenariat RBM à Kampala.

D'après ces commentaires, le guide sera révisé pour être simplifié et plus convivial, en mettant en avant le mode de sélection et de hiérarchisation des indicateurs, et inclura plus de conseils sur l'utilisation et l'interprétation des données.

Il différenciera également les résultats comportementaux et tiendra compte de sources de données en dehors des enquêtes nationales standard menées auprès des ménages. La version finale devait être prête en décembre 2016.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Cadre mondial sur le comportement face au paludisme : un outil de découverte et de prise de décision pour accélérer les résultats – *Brian Pedersen (ACCELERATE)*

Brian Pedersen a présenté un aperçu d'ACCELERATE, un programme visant à renforcer les capacités des missions de l'Agence des États-Unis pour le

MALARIA SBCC INDICATOR REFERENCE GUIDE

Update for CCoP Steering Committee
Dakar, 26Sep2016

Révision du Guide de référence des indicateurs – Angela Acosta, VectorWorks

développement international (USAID) dans 25 pays prioritaires pour réduire la mortalité maternelle et infantile par l'intermédiaire de « programmes de changement de comportement ». Le projet cherche à documenter la conception de stratégies nationales appropriées en identifiant et en comblant les lacunes dans les résultats attendus et réels et en promouvant les « comportements accélérateurs » requis pour combler ces lacunes.

Concernant le paludisme, les trois comportements accélérateurs sont que les familles dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, (2) que les femmes enceintes prennent un traitement IPTp lors des visites de SAN et (3) que les soignants appliquent les soins adéquats s'ils détectent les symptômes du paludisme. L'équipe espère que le personnel de la mission USAID impliqué dans ce programme améliorera ses stratégies de CCSC, ses prises de décisions, la coordination du programme et les systèmes de mesure. Au cours de sa présentation, M. Pedersen a démontré que le programme ACCELERATE avec les trois profils comportementaux s'est développé pour chaque comportement accélérateur et a demandé un feedback sur toute recherche ou tout composant manquant à intégrer dans les profils.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Jour 2 – Session 2

Suivi – Animée par Hannah Koenker (VectorWorks)

Table ronde sur le suivi – Techniques de suivi, enquêtes omnibus, RVI, plateforme Geopoll, applications sur smartphones, données SIGS, données d'enquête TRaC



Cadre mondial sur le comportement face au paludisme – Brian Pederson, ACCELERATE

Hannah Koenker a animé une discussion sur les outils utilisés sur le terrain pour suivre les activités et les campagnes de CCSC. Plusieurs outils ont été mentionnés, notamment les enquêtes omnibus, le suivi des améliorations apportées sur site et les enquêtes sur l'impact des médias. S'en est suivie une discussion sur la différence entre atteindre les publics aux fins de sensibilisation et déterminer le type d'impact de la CCSC. Le groupe s'est vu proposer comme solution de se concentrer davantage sur la mesure de déterminants comportementaux intermédiaires (comme la susceptibilité et le risque perçus), car les indicateurs de processus couramment suivis ignorent généralement l'aspect comportemental. L'une des questions soulevées portait sur l'évaluation de l'impact d'une intervention ou d'une campagne de CCSC en présence d'un aussi grand nombre d'activités différentes (proposées par les partenaires, à cheval entre couverture média et intervention). Mme Koenker a expliqué brièvement comment les révisions apportées au *Guide de référence des indicateurs de CCC sur le paludisme* reflètent les nombreuses insatisfactions formulées, en précisant que cela inclut des indicateurs intermédiaires susceptibles de suivre les changements de comportements. Elle a terminé en encourageant les participants à poursuivre la discussion de leur côté.

Évaluation rapide des obstacles à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et au recours au traitement IPTp, ainsi qu'à la recherche rapide d'un traitement en Sierra Leone – Kumba Wani Lahai (NMCP Sierra Leone)



Évaluation rapide de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, du recours au traitement IPTp et de la recherche rapide d'un traitement – Kumba Wani Lahai, NMCP Sierra Leone

Kumba Wani Lahai a partagé l'expérience de la Sierra Leone dans la tenue d'une évaluation rapide des obstacles aux comportements liés au traitement et à la prévention du paludisme. Cette évaluation menée par Catholic Relief Services examinait plus spécifiquement les facteurs associés à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de cinq ans, à la recherche d'un traitement dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre parmi les soignants d'enfants âgés de moins de cinq ans et à la prise d'un traitement IPTp parmi les femmes enceintes. Les données compilées auprès de 62 groupes de discussion ont mis au jour plusieurs obstacles interconnectés avec des implications programmatiques. Certains des obstacles incluaient la gravité sous-estimée du paludisme, les coûts du transport/médicaux, la distance jusqu'aux structures sanitaires et les attitudes négatives associées au fait de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. D'après ces conclusions, Mme Lahai a recommandé que les programmes CCSC impliquent les leaders religieux et les groupes confessionnels/de femmes. Les stratégies de CCSC doivent également inclure des formations pour approfondir les connaissances de la communauté en matière de prévention et de traitement du paludisme, ainsi que les compétences CIP des agents de santé.



Approches des communautés championnes en RDC – Jeanine Musau, MSH



[Télécharger la présentation](#)

Jour 2 – Session 3

Évaluation et recherche opérationnelle –
Animée par Angela Acosta (VectorWorks)

Approches des communautés championnes soutenant le contrôle du paludisme en RDC –
Jeanine Musau (MSH) et Michel Itabus (NMCP RDC)

Jeanine Musau a exposé les conclusions de l'approche des communautés championnes de NMCP et IHPplus, une étude ayant pour site d'intervention Mubumbano et comme site de contrôle Idjwi. Ces deux districts se trouvent dans le Sud-Kivu. L'approche des communautés championnes utilisait un éventail de canaux pour influencer sur le changement de comportement, notamment des visites à domicile, l'éducation communautaire et une plateforme de santé mobile où les personnes peuvent obtenir des informations sur le traitement et la prévention du paludisme par enregistrement vocal et également recevoir des messages par SMS. Les résultats ont démontré que le programme a contribué à augmenter le nombre de cas positifs de paludisme traités correctement par CTA et le nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement IPTp. Mme Musau a également mis en lumière la réponse positive des leaders communautaires à ce programme, ainsi que les avantages liés à l'implication des leaders communautaires dans les programmes antipaludiques.



[Télécharger la présentation](#)



Résultats d'un essai contrôlé randomisé d'une campagne radio – Matthew Lavoie, DMI

Résultats d'un essai contrôlé randomisé d'une campagne radio au Burkina Faso –
Matthew Lavoie (Development Media International)

Matthew Lavoie a partagé les conclusions de l'essai contrôlé randomisé de Development Media International (DMI) mesurant l'impact de la campagne de CCSC dans les médias au Burkina Faso. DMI a choisi le Burkina Faso en raison de la singularité de sa politique radio qui autorise uniquement les stations locales et rend les stations nationales illégales. Du fait de ces conditions, le Burkina Faso est le seul pays permettant d'organiser une intervention médiatique séparée et des échantillons témoins distincts. L'intervention en elle-même a été créée en effectuant une recherche formative et impliquait des spots radio (diffusés 8 à 12 fois par jour), des spots TV (diffusés 3 fois par jour) et des formats quotidiens plus longs. Les messages ont été diffusés dans les langues/dialectes compris par 75 % de la population cible et ont été vus/écoutés également par 75 % de la population cible. Après 34 mois, l'analyse a révélé un écart de 35 % au niveau des consultations entre le groupe d'intervention et le groupe témoin sur une année, un écart de 22 % pour la deuxième et troisième années et une réduction de 7 % de la mortalité infantile. Au vu de ces résultats positifs, M. Lavoie a également communiqué des estimations sur le coût et les avantages potentiels sur la santé du déploiement de cette intervention dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Les résultats de cette recherche ont été publiés dans The Lancet en février 2015.



[Télécharger la présentation](#)



U.S. President's Malaria Initiative

Using data to inform SBCC interventions: A case study of LLIN replacement campaign in Benue state, Nigeria

Mathew Okoh
Abolade Oladejo
Itohowo Uko
Jessica Kafuko

Utilisation des données pour façonner la CCSC dans le cadre d'une campagne de remplacement de MILD – Matthew Okoh, HC3 Nigeria

Utilisation des données pour façonner les interventions de CCSC : Étude de cas sur une campagne de remplacement de MILD dans l'État de Benue au Nigeria – Matthew Okoh (HC3 Nigeria)

Matthew Okoh a ensuite pris la parole pour communiquer les résultats de l'évaluation de la campagne de remplacement de MILD menée par HC3 dans l'État de Benue au Nigeria. HC3 a mené cette étude sur la création de groupes sur plusieurs niveaux pour répondre au besoin de données de recherche susceptibles d'éclairer la stratégie de distribution de la campagne de remplacement de MILD, ainsi que ses canaux et ses messages. Cette analyse a abouti à plusieurs résultats avec des implications pratiques en matière de CCSC. Par exemple, seulement 36 % des participants ont signalé avoir dormi sous une MILD la veille, principalement parce qu'ils ne possèdent pas de moustiquaire (54 %), parce qu'ils pensent qu'il fait trop chaud sous une moustiquaire (22 %) ou jugeaient leur moustiquaire en mauvais état (16 %). Cette étude a également révélé que les communautés préféraient pour la plupart des moustiquaires dans d'autres couleurs, plutôt qu'en blanc ou sans préférence de couleur. Avec ces données, HC3 a revu ses plans d'approvisionnement et de création de demande, ainsi que ses messages sur l'utilisation de MILD pour répondre aux attitudes et aux besoins de la population cible.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Jour 2 – Session 4

Réunions des groupes de travail – Animée par Guda Alemayehu (PMI Éthiopie)



THE CCoP NETWORK

+300 MEMBERS
A network of over 300 SBCC professionals working to further the implementation of the Strategic Framework for Malaria Communication

+70 ORGANIZATIONS
National, Malaria Control Programs, research institutions, NGOs and private sector organizations

1 FRAMEWORK

Overview of the Strategic Framework
Guda Alemayehu
September 29, 2016
Dakar

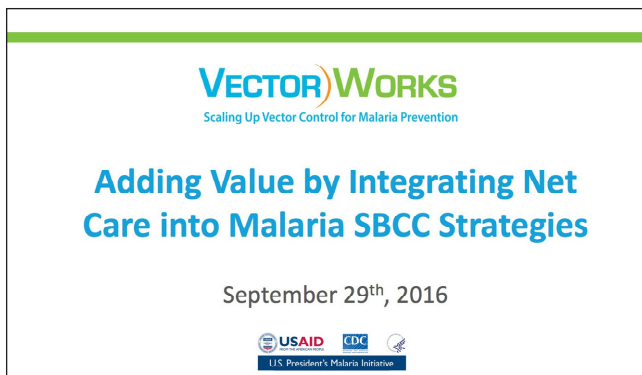
Présentation du cadre stratégique – Guda Alemayehu, PMI Éthiopie

La salle a été répartie en quatre petits groupes, un pour chaque groupe de travail (Gestion des cas, PFE, M&E et Lutte contre les vecteurs pathogènes) pour nommer le leadership, définir le calendrier et la fréquence des appels et délimiter les priorités des groupes pour l'année. Les quatre groupes ont nommé des leaders ou des co-leaders, et les groupes Gestion des cas, PFE et M&E se sont accordés sur six dates et horaires pour synchroniser leurs appels. Le groupe Lutte contre les vecteurs pathogènes a opté pour des appels ad-hoc. La majeure partie du temps a été consacrée à discuter des points de recoupement entre les éléments à produire par les organisations participantes et l'intérêt du groupe pour identifier les activités prioritaires pour l'année. Chaque groupe a préparé un bref résumé de ses décisions et de ses idées concernant les activités prioritaires de l'année à venir.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Session 3 - Discussion

Une question a été posée sur la façon dont l'essai contrôlé randomisé au Burkina Faso a permis d'éviter une contamination (par ex., chevauchement de la couverture avec d'autres programmes médiatiques sur le paludisme). M. Lavoie a expliqué qu'au Burkina Faso, les opérateurs commerciaux ne sont pas autorisés à diffuser sur le réseau national. Les diffusions sur les stations locales constituent ainsi des unités d'écoute pratiques et discrètes, idéales pour les essais contrôlés randomisés. M. Okoh a été interrogé sur les détails d'approvisionnement liés aux moustiquaires imprégnées d'insecticide au Nigeria. La capacité de HC3 Nigeria à influencer sur l'approvisionnement de couleurs et de formes de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été résolument unique, car la plupart des processus d'approvisionnement au niveau du pays ne permettent pas de choisir les moustiquaires d'après les préférences au niveau régional.



Intégrer le soin et la maintenance à accorder aux moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les stratégies de communication – Hannah Koenker, VectorWorks

Jour 3 – Session 1

Introduction et aperçu du cadre stratégique du GT CCSC du partenariat RBM – Animée par Guda Alemayehu (PMI Éthiopie)

Suite à la présentation de Mathias Pollack la veille, Guda Alemayehu et Andrew Tompsett ont présenté le *Cadre stratégique pour la communication sur le paludisme au niveau du pays*, qui est un plan d'action mondial pour la CCSC sur le paludisme qui vise à « émanciper les communautés de la menace du paludisme sur la santé humaine » grâce à une communication efficace sur le paludisme. Le cadre stratégique inclut des ressources et des outils de communication utiles sur le paludisme et promeut les principaux buts, objectifs et activités en lien avec le paludisme. Le GT CCSC du partenariat RBM révisé actuellement le cadre stratégique avec l'aide de HC3. M. Tompsett a animé une discussion de la communauté portant sur le cadre stratégique afin d'identifier les différentes manières dont le cadre s'est révélé utile et comment les buts, les objectifs et le contenu pourraient être révisés pour mieux servir le GT CCSC du partenariat RBM. Le feedback incluait la mise en avant des leçons apprises, l'impact de la CCSC sur les communautés et des recommandations pour l'affectation des ressources.

Jour 3 – Session 2

Développement et révision de la stratégie de communication sur le paludisme – Animée par Mike Toso (HC3)

Ajout de valeur en intégrant le soin à accorder aux moustiquaires dans les stratégies de CCSC sur le paludisme – Hannah Koenker (VectorWorks)



Innovations et écueils courants dans les stratégies de communication sur le paludisme – Mike Toso, HC3

Hannah Koenker a fourni un aperçu du document *Intégrer le soin à accorder aux moustiquaires dans les stratégies de CCSC sur le paludisme* : guide pas à pas de VectorWorks, qui est un outil à disposition des agences et des organisations engagées dans les activités de CCSC portant sur la distribution et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Mme Koenker a expliqué que la recherche suggère que les messages sur le soin à accorder aux moustiquaires (supposé éviter leur dégradation) influent davantage sur la durée de vie d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide que les messages sur la réparation des moustiquaires (pour reprendre ou remettre en état une moustiquaire endommagée). Elle a ensuite fourni l'exemple de l'État de Nasarawa, qui a élaboré sa stratégie de CCSC et ses messages à l'aide de P-Process™. Une pré/post-enquête auprès des ménages menée dans le cadre de ce projet a révélé que les attitudes positives sur les soins à accorder aux moustiquaires peuvent être mises en lien avec des comportements positifs à cet égard, et qu'elles ont contribué à accroître de presque 12 mois la durée de vie moyenne des moustiquaires par rapport aux foyers affichant des attitudes négatives. Par ailleurs, les foyers qui ficèlent leurs moustiquaires pendant la journée ont 2,7 % plus de chance de pouvoir continuer à les utiliser plus de trois ans.

↓ [Télécharger la présentation](#)

Élaboration de stratégies de CCSC : Innovations et écueils courants – Mike Toso (HC3)

Mike Toso a ouvert la présentation en énonçant deux finalités pour les stratégies de CCSC : La première est d'être utilisée et la seconde, de ne pas se limiter au « quoi », mais de traiter également le « comment ». M. Toso a expliqué que les documents de stratégie de CCSC sur

le paludisme incluent trop souvent des informations déjà présentes dans les plans stratégiques nationaux pour le paludisme (« quoi »), négligeant de formuler des conseils sur les approches, les priorités comportementales et la recherche formative qui décrit les activités, les publics, les canaux et les messages susceptibles d'avoir le plus gros impact (« comment »). Il a fourni des exemples d'objectifs de communication dans plusieurs stratégies récemment finalisées soulignant les comportements à changer, mais omettant d'indiquer comment les changer. Après avoir clairement exposé la différence entre les objectifs de communication et les objectifs comportementaux, M. Toso a expliqué que les premiers pouvaient être utilisés comme des indicateurs intermédiaires et les seconds comme

↓ [Télécharger la présentation](#)

Structure du groupe et ressources pour renforcer les capacités – Nan Lewicky (HC3) et Amina Fakir-Knipiler (Sanofi)

À ce stade de la réunion, Nan Lewicky (HC3) et Amina Fakir-Knipiler (Sanofi) ont rappelé aux membres communautaires la structure organisationnelle du GT CCSC du partenariat RBM et leur contribution possible au travail du groupe tout au long de l'année. Ces opportunités incluent des appels généraux bimensuels et des appels du comité directeur, ainsi que les quatre groupes de travail (M&E, Lutte contre les vecteurs pathogènes, PFE et Gestion des cas). Enfin, Mme Lewicky a présenté plusieurs outils de renforcement des capacités que les membres peuvent utiliser pour renforcer les capacités de leur équipe et compléter les données probantes croissantes sur l'impact de la CCSC dans la lutte contre le paludisme. Elle a notamment cité la plateforme sociale [Springboard for Health Communication](#) (une plateforme sociale où les utilisateurs peuvent consulter et commenter des posts, des discussions et des listes d'emplois) et le [Health COMPass](#) (un répertoire approuvé pour les ressources, les exemples de programmes et les directives en matière de CCSC).

↓ [Télécharger la présentation](#)

des indicateurs de résultat. Enfin, M. Toso a exposé aux participants un scénario qui illustre l'importance d'une prise de décision axée sur les données dans les ateliers sur l'élaboration de stratégies de CCSC sur le paludisme pour les parties concernées. Il a terminé la présentation en faisant référence à plusieurs stratégies récemment finalisées et en demandant aux référents NMCP en charge de la CCSC de partager leur opinion.

Theresia Shirima (NMCP) et Pamela Kweka (TCCP) ont pris la parole pour la Tanzanie, Daniel Somah (NMCP) pour le Liberia, Monique Vololona (NMCP) pour Madagascar, Mme Malambe (NMCP) pour le Swaziland, Rukia Nakamatte (NMCP) pour l'Ouganda et Shadreck Mulenga (NMCP) pour le Malawi.



Remarques de clôture

Anna McCartney-Melstad (co-présidente) et Guda Alemayehu (co-présidente) ont clôturé cette réunion annuelle en remerciant les nombreux membres grâce auxquels cette réunion a pu voir le jour et en dévoilant le nouveau nom de la CCoP du partenariat RBM : le groupe de travail Communication pour le changement social et comportemental du partenariat RBM. Cette nouvelle appellation permet non seulement de clarifier l'objectif du groupe pour les non-membres, mais élève également la communauté au statut de groupe de travail. Pour finir, Michel Itabus a partagé des remarques de clôture inspirantes en tant que représentant des participants. M. Itabus a rappelé la dynamique et l'impact potentiel du groupe en déclarant : « à Kampala, nous étions un petit groupe de personnes dans une immense salle. Cette année, nous sommes une armée. »

LISTE DES PARTICIPANTS

PAGE 1

Nom	Organisme	Pays
1. Aissata Fofana	RTI	Guinée
2. Aissetou Lalle	NMCP	Burkina Faso
3. Alexis Merrick	Peace Corps	Sénégal
4. Amina Fakir-Knipiler	Sanofi	France
5. Andrew Ryan	HC3	États-Unis
6. Andrew Tompsett	PMI	États-Unis
7. Andrianambinintsoa Randimbiarison	Mikolo	Madagascar
8. Andritiana Tsarafihavy	MSH	Madagascar
9. Angela Acosta	VectorWorks	États-Unis
10. Anna McCartney-Melstad	HC3	Nigeria
11. Basil Tushabe	Communication for Development	Ouganda
12. Benson Ohemu	SFH	Nigeria
13. Boladale Akin-Kolapo	SFH	Nigeria
14. Boubacar Bocoum	JKJ	Mali
15. Brian Pedersen	Manoff	États-Unis
16. Calsile Malambe	NMCP	Botswana
17. Chancy Mauluka	SSDI	Malawi
18. Chilumba Sikombe	MACEPA-PATH	Zambie
19. Cilia Mhiti	Abt. Associates	Zimbabwe
20. Claude Emile Rwagocondo	UNICEF	Sénégal
21. Corinne Fordham	HC3 Malaria	États-Unis
22. Danen Gbue	SFH	Nigeria
23. Daniel Somah	NMCP	Liberia
24. Debora Freitas	Chemonics	États-Unis
25. Denise Timbo Mongono	CRS	Guinée
26. Dominique Guinot	CRS	Sénégal
27. Donald Dickerson	PMI	États-Unis
28. Edson Dembo	PMI	Malawi
29. Fanja Randrianarivony	PSI	Madagascar
30. Fara Ndiaye	Speak Up Africa	Sénégal
31. Fatou Mwaluke	PSI	RDC
32. Felisberto Massingue	HC3 Moz.	Mozambique
33. Fortunate Manjoro	Abt. Associates	Zimbabwe
34. Gael O'Sullivan	Abt Associates	États-Unis
35. George Olanya	FHI360	Ouganda
36. Guda Alemayehu	PMI	États-Unis
37. Hannah Koenker	VectorWorks	États-Unis
38. Henri Mbengue	Abt. Associates	Sénégal
39. Ibrahima Sanoh	RTI	Guinée
40. Isijola Oluwatola Grace	SFH	Nigeria
41. Itohowo Uko	NMCP	Nigeria
42. Jacqueline Kisia	NMCP	Kenya
43. Jean Baptiste Mputu	Projet de Santé Intégré Plus	RDC
44. Jeanine Musau	MSH	RDC
45. Jennifer Somtore	USAID	Burkina Faso
46. Jennyfer Tamba	SANRU	RDC
47. Katherine Sturm-Ramirez	PMI	Sénégal
48. Khadiyatou Aw	USAID	Sénégal
49. Kumba Wani Lahai	NMCP	Sierra Leone
50. Kwame Gakpey	NMCP	Ghana

LISTE DES PARTICIPANTS

PAGE 2

Nom	Organisme	Pays
51. Lanto Gino Razafindramanitra	PSI	Madagascar
52. Mabel Naibere	FHI350	Ouganda
53. Mamadoube Sanoussi Camara	RTI	Guinée
54. Mame Birame	PMI	Sénégal
55. Mariama Mamadou	NMCP	Niger
56. Mariama Gobicko	RTI	Guinée
57. Matthew Okoh	HC3 Nigeria	Nigeria
58. Matthew Lavoie	DMI	Royaume-Uni
59. Mathias Pollock	PSI	États-Unis
60. Michel Itabus	NMCP	RDC
61. Mike Toso	HC3 Malaria	États-Unis
62. Mireille Lusiense Zena	PSI	RDC
63. Monique Vololoarinsinjatovo	NMCP	Madagascar
64. Mory Camara	NMCP	Mali
65. Mwinyi Khamis	NMCP	Zanzibar
66. Nan Lewicky	HC3 Malaria	États-Unis
67. Nene Diallo	Save the Children	Côte d'Ivoire
68. Nicolas Ouedraogo	Promaco	Burkina Faso
69. Noel Kabore	Jhpiego	Burkina Faso
70. Pamela Kweka	TCCP	Tanzanie
71. Pascal Zinzindohoue	PMI	Sénégal
72. Pauline Yanogo	NMCP	Burkina Faso
73. Rachel Hampshire	Chemonics	États-Unis
74. Robert Arsenaault	Overseas Strategic Consulting, Ltd	États-Unis
75. Roumana Hassanaly	PSI	Madagascar
76. Rukia Nakamatte	NMCP	Ouganda
77. Sai Ti	ARC Int	Thaïlande
78. Sally Pame	Speak Up Africa	Sénégal
79. Sergio Tsabete	NMCP	Mozambique
80. Shadreck Mulenga	NMCP	Malawi
81. Shreehari Acharaya	Raks Thai Foundation	Thaïlande
82. Sonko Faguèye	PATH	Sénégal
83. Taronga Mafuleka	NMCP	Malawi
84. Theresia Shirima	NMCP	Tanzanie
85. Tiana Ramanatiaray	NMCP	Madagascar
86. Todd Jennings	MACEPA-PATH	Zambie
87. Usman Usman	HC3 Nigeria	Nigeria
88. Valentina Buj	UNICEF	France
89. William Ogwal	AIRS	Ouganda
90. Zacharie Fotso Fokam	Save the Children	Côte d'Ivoire

ORDRE DU JOUR

OBJECTIFS DE LA RÉUNION :

1. Développer le réseau de la CCoP du partenariat RBM et élargir le rôle de la CCSC dans la mise en œuvre de la prévention, du contrôle et des activités d'élimination du paludisme
2. Comprendre la CCSC par l'intermédiaire de présentations techniques, de discussions et d'échange d'idées et de bonnes pratiques
3. Identifier et développer des activités pour la CCoP et les groupes de travail pour 2017
4. Avancer dans l'implémentation du *cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM dédié à la communication sur le paludisme au niveau du pays*
5. Discuter et approuver des révisions à apporter aux mandats de la CCoP
6. Discuter des mises à jour à apporter au *Guide de référence des indicateurs de CCSC de la CCoP du partenariat RBM* et au *cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM pour la communication sur le paludisme*

Jeudi 27 septembre 2016 (Jour 1) Chronométré par : Andrew Ryan		Animateurs/Intervenants
8:00 - 8:30	Inscription/Café et thé	
8:30 - 8:45	Accueil par les co-présidentes de la CCoP du partenariat RBM	Co-présidentes : Guda Alemayehu, Anna McCartney Melstad
8:45 - 9:15	Présentation du secrétariat de la CCoP du partenariat RBM, points pratiques	Animation : Nan Lewicky (HC3 - Secrétariat CCoP du partenariat RBM)
9:15 - 10:00 Session 1	Remarques liminaires	WARN/CARN : Claude Emile RoRwagocondo (UNICEF) PMI : Pascal Zinzindohoue (PMI Sénégal) NMCP : Omar Sarr (NMCP Sénégal)
10:00 - 10:30	Pause-café	
10:30 - 12:00 Session 2	<ul style="list-style-type: none"> • Point sur la CCoP en 2016 (co-présidentes de la CCoP) <ul style="list-style-type: none"> ○ Activités générales ○ Point sur les groupes de travail • Point sur les GT (VCWG) • Nouveautés pour 2017 <ul style="list-style-type: none"> ○ Révisions des mandats (et du mandat de la CCoP) ○ Invites du nouveau groupe de travail 	Animation : Amina Fakir-Knipiler (Sanofi) Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> • Point sur 2016 : (Guda Alemayehu, Anna McCartney Melstad) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Présentation de 30 min</i> • Point sur les groupes de travail : (Angela Acosta, Andrew Tompsett, Mike Toso) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discussion de 30 min</i> • Hannah Koenker <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discussion de 30 min</i> • Nouveautés pour 2017 (Guda Alemayehu) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Discussion de 30 min</i>
12:00 - 1:00	Déjeuner	
1:00 - 3:00 Session 3	Présentations techniques et discussion : Mise en œuvre	Animation : Wani Kumba Lahai (NMCP Sierra Leone) Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> • Chilumba Sikombe (MACEPA-PATH Zambie) : <i>Engagement communautaire soutenant une campagne de distribution massive de médicaments en Zambie du Sud</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Sai Ti (ARC Int. Thaïlande) : <i>Interventions sur le paludisme à la frontière Myanmar-Thaïlande : collaboration transfrontalière</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Boladale Nurat Akin-Kolapo, Benson Ohemu (SFH Nigeria) : <i>CIP soutenant le traitement IPTp et les TDR au Niger</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Mory Camara (NMCP Mali) : <i>Dépistage et traitement à Sabalibougou, Mali</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i>

3:00 - 3:15	Pause-café	
3:15 - 4: 45 Session 4	Présentations techniques et discussion : Renforcement des capacités	<p>Animation : Nan Lewicky (HC3)</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usman Usman (HC3 Niger) : « <i>Encourager l'éducation des enfants</i> » – <i>Élaboration d'un partenariat durable avec les médias pour créer une CCSC efficace contre le paludisme au Nigeria</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 15 min</i> • Sergio Tsabete (NMCP Mozambique), Felisberto Massingue (HC3 Mozambique) : <i>Renforcement des capacités</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min</i> • Corinne Fordham (HC3), Chancy Mauluka (SSDI, Malawi) : <i>Médicaments antipaludiques de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés et contrefaits au Niger et au Malawi</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min</i> • Q & R : <i>Discussion de 15 min</i>
4:45 - 5:00	Avant-goût de la deuxième journée	Membre du comité directeur : Mory Camara (NMCP Mali)

Mercredi 28 septembre 2016 (Jour 2) Chronométréur : Andrew Ryan		Intervenants
8:00 - 8:15	Arrivée des intervenants/Café et thé	
8:15 - 8:45	Récap. du jour 1 Animation : Donald Dickerson (PMI)	
8:45 - 9:45 Session 1	Présentations techniques et discussion : Cadres mondiaux de la CCSC et conseils	<p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angela Acosta (groupe de travail M&E, VectorWorks) : Révision du Guide de référence des indicateurs de CCSC sur le paludisme <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Brian Pedersen (ACCELERATE) : <i>Cadre mondial sur le comportement face au paludisme : outil de découverte et de prise de décision pour accélérer les résultats</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i>
10:00 - 10:30	Pause-café (Session avec posters et présentation du marché)	
10:30 - 11:45 Session 2	Présentation technique et discussion : Suivi	<p>Animation : Hannah Koenker (VectorWorks)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participants : <i>Table ronde : Techniques de suivi : enquêtes omnibus, RVI, plateforme Geopoll, applications sur smartphones, données SIGS, données d'enquête TRaC</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Discussion de 45 min</i> • Wani Kumba Lahai (NMCP Sierra Leone) : <i>Évaluation rapide des obstacles à l'utilisation de MILD en Sierra Leone</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i>

11:45 - 1:15	Déjeuner (Session avec posters et présentation du marché)	
1:15 - 3:00 Session 3	Présentation technique et discussion : Évaluation et recherche opérationnelle	<p>Animation : Angela Acosta (VectorWorks)</p> <p>Intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeanine Musau (MSH RDC), Michel Itabus (NMCP RDC) : <i>Approche des communautés championnes soutenant le contrôle du paludisme en RDC</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Matthew Lavoie (DMI RU) : <i>Résultats finaux d'un essai contrôlé randomisé d'une campagne radio au Burkina Faso</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i> • Matthew Okoh (HC3 Nigeria) : <i>Utilisation des données pour façonner les interventions de CCSC : Étude de cas sur une campagne de remplacement de MILD dans l'État de Benue au Nigeria</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Présentation de 20 min, discussion de 10 min</i>
3:00 - 3:30	Pause-café (Session avec posters et présentation du marché)	
3:30 - 4:45 Session 4	<p>Réunions des groupes de travail : Discussion sur les activités de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandats des nouveaux GT sur les activités/priorités de PFE, CM, VC, M&E (45 min) <ul style="list-style-type: none"> ○ Rôle en tant que nouveau groupe de travail (en coordination avec le GT correspondant) ○ Quelles sont vos activités ? ○ Idées de présentation dans l'année à venir ○ Priorités en matière de CCSC (pour chaque groupe) ○ Priorités en matière de recherche opérationnelle (pour chaque groupe) 	<p>Animation : Guda Alemayehu (PMI Éthiopie)</p> <p>Modérateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PFE : Nan Lewicky • CM : Amina Fakir-Knipiler • VC : Andrew Tompsett • M&E : Angela Acosta (pour le compte de Jessica Butts)
4:45 - 5:00	Avant-goût de la troisième journée	Animation : Andrew Tompsett (PMI)

Jeudi 29 septembre 2016 (Jour 3) Chronométré : Andrew Ryan		Intervenants
8:00 - 8:30	Arrivée des intervenants/Café et thé	
8:30 - 9:00	Récap. du jour 2	Animation : Mathias Pollock (PSI)
9:00 - 10:00 Session 1	Introduction et aperçu du cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM	Intervenants : Guda Alemayehu, Anna McCartney Melstad, Mike Toso <ul style="list-style-type: none"> • Introduction et aperçu du cadre stratégique de la CCoP du partenariat RBM dédié à la communication sur le paludisme au niveau du pays <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Présentation de 15 min</i> • Discussion en groupes restreints, plénière, présentation des recommandations <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Discussion de 45 min</i>
10:00 - 10:30	Pause-café (Session avec posters et présentation du marché)	
10:30 - 12:30 Session 2	Atelier : Élaboration et révision de la stratégie de communication sur le paludisme	Animation : Mike Toso (HC3) Intervenants : <ul style="list-style-type: none"> • Hannah Koenker (VectorWorks) <i>Intégrer le soin et la maintenance des moustiquaires dans les stratégies de communication sur le paludisme</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Présentation de 20 min, discussion de 15 min</i> • Mike Toso (HC3) <i>Innovations et écueils courants dans les stratégies de communication sur le paludisme</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Présentation de 20 min, discussion de 15 min</i> • Table ronde avec Daniel Somah (NMCP Liberia), Monique Vololona (NMCP Madagascar), Theresia Shirima (NMCP Tanzanie, Pamela Kweka (TCCP Tanzanie), Shadreck Mulenga (NMCP Malawi), Malambe Calsile (NMCP Swaziland), Mike Toso (HC3) : <i>Élaboration de stratégies de CCSC sur le paludisme</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Table ronde de 50 min</i>
12:30 - 1:30	Déjeuner (Session avec posters et présentation du marché)	
1:30 - 1:50 1:50 - 2:30 Session 3	Ressources pour le renforcement des capacités	Animation : Nan Lewicky (HC3) <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Présentation de 10 min</i> • Discussion plénière sur les lacunes et besoins en matière de capacité de CCSC au niveau du pays <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Présentation de 10 min</i>
2:30 - 3:30 Session 4	Présentations sur les plans de travail de la CCoP et des groupes de travail pour 2017	Chefs de mission des groupes de travail : Corinne Fordham (Gestion des cas), Mike Toso et Boubacar Bocoum (Paludisme chez la femme enceinte), Hannah Koenker (Lutte contre les vecteurs pathogènes), Angela Acosta (Suivi et évaluation)
3:30 - 4:00	Remarques de clôture : Représentant et co-présidentes du GT CCSC	Représentant du GT CCSC : Michel Itabu Co-présidentes : Anna McCartney Melstad, Guda Alemayehu

GROUPE DE TRAVAIL COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL DU PARTENARIAT ROLL BACK MALARIA POUR 2016

www.rollbackmalaria.org
www.healthcommcapacity.org

Suivez le groupe de travail CCSC du partenariat Roll Back Malaria sur www.healthcomspringboard.org



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative