

Cameroun

Paludisme: connaissance, attitudes et pratiques

Évolution entre 2011 et 2012

malaria
NO MORE

Rapport final, août 2012

Remerciements

Malaria No More au Cameroun travaille en collaboration avec le ministère de la Santé, le Programme national de lutte contre le paludisme (NMCP) l'OMS, RBM, l'Unicef, ACMS, CHAI, IRESCO, PLAN et CCAM. Nous voulons témoigner toute notre gratitude à nos partenaires pour leur collaboration concernant le questionnaire et la méthodologie dans le cadre de l'enquête CAP sur le paludisme.

Nous remercions ExxonMobil et COTCO pour leur généreux appui aux activités du programme au Cameroun, notamment l'enquête CAP sur le paludisme. Nos sincères remerciements à l'endroit de MTN pour son appui en nature et financier à ce programme.

Pour accéder aux données de l'enquête CAP sur le paludisme ou pour toute information, bien vouloir contacter :

Hannah Bowen | DIRECTEUR DE RECHERCHE

Malaria No More

432 Park Avenue South, 4th Floor

New York, NY 10016

(o) 646.884.7420

(m) 917.456.7073

Hannah.Bowen@MalariaNoMore.org

Abréviations

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ACT	Thérapie à base d'artémisinine
CCAM	Cameroon Coalition Against Malaria
CHAI	Clinton Health Access Initiative
EDS	Enquête sur la démographie et la santé
TPiP	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
IRESO	Institut pour la Recherche, le développement Socio-économique et la Communication
IRS	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide
CAP	Connaissance, attitudes et pratiques
MIILD	Moustiquaire imprégnée à l'insecticide longue durée
MERG	Monitoring and Evaluation Reference Group (RBM)
MIS	Enquête sur les indicateurs du paludisme
MNM	Malaria No More
NMCP	National Malaria Control Program (aussi PNL)
PNL	Programme National de Lutte Contre le Paludisme (aussi NMCP)
CIG	Communiqué d'intérêt général
RBM	Partenariat Roll Back Malaria
TDR	Test de diagnostic rapide
CCCS	Communications pour le changement social et de comportement
OMS	Organisation mondiale de la santé

Table des matières

Résumé exécutif.....	1
Section 1: Historique.....	4
Section 2: Méthodologie.....	5
2.1 Aperçu.....	5
2.2 Échantillon	5
2.3 Formation et contrôle de qualité.....	6
2.4 Travail de terrain.....	7
2.5 Traitement et analyse des données.....	8
Section 3: Activités de lutte contre le paludisme au Cameroun, 2011-2012	9
Section 4: Moustiquaires imprégnées d’insecticide longue durée.....	10
4.1 Campagne de couverture universelle	10
4.2 Utilisation de la moustiquaire.....	12
Section 5: Diagnostic et traitement	17
5.1 Tests de diagnostic rapides	17
5.2 Quête rapide de traitement.....	18
Section 6: Efficacité de la campagne de communication	20
6.1 Théorie du changement.....	20
6.2 Activités de la campagne	20
6.3 Portée de la campagne	22
6.3.1 Reconnaissance des porte-paroles et des sponsors de K.O. Palu.....	24
6.3.2 Canaux de communication efficaces	24
6.3.3 Audiences cibles.....	25
6.4 Impact sur la connaissance	26
6.5 Impact sur les attitudes.....	28
6.6 Impact sur le comportement.....	29
Section 7: Garder le cap dans un environnement évolutif	31
Annexe A: Indicateurs de changement de comportement chez les individus.....	33
Annexe B: Échantillon de l’enquête.....	41
Annexe C: Théorie du changement de comportement et mobilisation sociale	45

Résumé exécutif

L'enquête baptisée Malaria Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) (Paludisme : connaissance, attitudes et pratiques (CAP)) a été réalisée entre le 22 mars et le 10 avril 2012, à travers un questionnaire administré à environ 2 176 sujets (15 à 64 ans) représentant toutes les régions du Cameroun. Une enquête initiale avec un échantillon comparable de 2 559 adultes choisis au hasard a été réalisée en mars et avril 2011.

Les résultats de l'enquête de 2011 ont été comparés aux indicateurs initiaux de 2011 afin d'analyser l'évolution au cours de l'année écoulée, de mesurer l'impact des actions de lutte contre le paludisme et d'identifier les axes prioritaires, en vue des campagnes de lutte contre le paludisme futures.

Accès et utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée rapidement répandue

- **La distribution des moustiquaires imprégnées au Cameroun, en 2011, a été un succès. De nombreuses familles ont ainsi bénéficié de moustiquaires équitablement et gratuitement.** Plus de 80% de ménages possèdent au moins une moustiquaire – ce chiffre s'élevait à 57% en 2011. En plus, environ 60% de ménages possèdent assez de moustiquaires pour couvrir tout le monde la nuit.
- **Grâce au changement de comportement, les ménages disposant d'au moins une moustiquaire l'utilisent de manière systématique pour couvrir plusieurs membres de la famille.** Dans les ménages possédant plus d'une moustiquaire, 63% d'adultes (jusqu'à 52%) et 74% de leurs enfants (jusqu'à 63%) affirmaient avoir dormi sous une moustiquaire la veille de l'enquête. Par conséquent, non seulement plus de personnes possèdent des moustiquaires à la maison, mais aussi elles les utilisent plus régulièrement.
- **Toutefois, beaucoup d'efforts restent à faire, car environ 30% d'adultes (et 25% de leurs enfants) dorment encore sans moustiquaires, même lorsqu'elles sont disponibles.** Chez les ménages possédant assez de moustiquaires pour couvrir tout le monde (tel qu'indiqué par les répondant eux-mêmes), 70% d'adultes et 77% d'enfants dorment effectivement sous une moustiquaire. Même si plus de familles utilisent plus régulièrement la moustiquaire, pour atteindre l'objectif du gouvernement qui est d'atteindre 80% d'utilisation consistante des moustiquaires dans les populations camerounaises, beaucoup reste à faire pour convaincre ceux qui soutiennent que la moustiquaire est trop inconfortable ou inappropriée pour l'utiliser ou qui ne l'utilisent pas, alors qu'elle est disponibles pour d'autres raisons.

La gestion des cas de paludisme reste un défi

- **Des efforts de communication considérables seront nécessaires pour accompagner l'introduction des tests de diagnostic rapides (TDR) à l'échelle nationale.** Seulement un tiers des Camerounais ont entendu parler des TDR, un chiffre qui reste inchangé depuis 2011, et seulement 40% ont subi des tests la dernière fois qu'ils ont reçu un traitement contre le paludisme.
- **La quête de traitement rapide dès les premiers signes de paludisme reste limitée.** Près de deux tiers des répondants affirment qu'ils attendent généralement, ne font rien ou s'auto-diagnostiquent (automédication avec des médicaments achetés à la pharmacie) dès les premiers symptômes de paludisme.

Les communications sur le paludisme ont un impact étendu et mesurable sur l'utilisation de la moustiquaire

- **Plus de 60% de répondants (représentant plus de 6,8 millions d'adultes) affirment avoir entendu parler des communications sur le paludisme à travers la campagne nationale unifiée baptisée K.O. Palu.** Le rappel non dupliqué de tout composant de la campagne K.O. Palu – message radiodiffusés, messages télévisés, SMS sur l'utilisation de la moustiquaire, l'hymne de Paludisme, le clip vidéo sur le Paludisme ou l'événement de lancement de la campagne – ont touché 62% d'adultes. Le composant ayant la plus grande portée est l'Hymne du Paludisme, avec 46%, tandis que les messages télévisés et radiodiffusés ont atteint 29% des répondants (soit 3,2 millions d'adultes).
- **L'hymne de K.O. du Paludisme K.O. Palu s'avère particulièrement efficace auprès de la population jeune et place le paludisme sous les projecteurs au plan national.** L'hymne a atteint 52% d'adultes âgés entre 15 et 30 ans, en partie parce que les chaînes de télé passaient le clip vidéo régulièrement et gratuitement pour MNM ou à d'autres partenaires de la santé.
- **La connaissance de la moustiquaire comme outil de prévention contre le paludisme a augmenté de 71% en 2011 à 77 % en 2012, en partie grâce à la campagne K.O. Palu.** En 2012, les adultes camerounais exposés à la campagne étaient plus susceptibles par rapport à ceux non exposés (87% contre 67%) à mentionner la moustiquaire comme (ou notamment une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée) comme méthode de prévention contre le paludisme. Et même après avoir contrôlé pour les facteurs, la campagne aide à expliquer l'augmentation en connaissance observée de 2011-2012.
- **Événement de lancement de K.O. communications de K.O. Palu ont renforcé l'impact de la distribution des moustiquaires de masse, permettant ainsi un rebond d'utilisation des moustiquaires de 2011 à 2012 (soit de 31% à 52% d'adultes, et de 41% à 65% d'enfants).** 13% de Camerounais exposés à la campagne K.O. Palu étaient plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire (55% contre 48%) et 24% plus susceptibles de faire dormir leurs enfants sous une moustiquaire (71% contre 57%).

Implications de la stratégie du programme

- **Afin de réduire l'écart de comportement dans la lutte contre le paludisme, les communications doivent s'étendre jusqu'aux zones rurales.** Si un énorme progrès a été fait en matière d'utilisation de la moustiquaire parmi les personnes possédant des moustiquaires – et de réduction de l'écart urbain/rural en matière d'accès – les zones rurales ont celles où le besoin de changement de comportement reste plus accru. En particulier, les chiffres indiquent des écarts dans l'utilisation des moustiquaires dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, du Sud-Ouest et du Littoral. Fait notoire, dans la région du Littoral, le faible taux d'utilisation s'est avéré évident aussi bien en zones rurales qu'en zones urbaines.
- **Les communications doivent s'intensifier afin de transcender les derniers obstacles à l'utilisation de la moustiquaire pour appuyer l'introduction des TDR.** Bien que les communications sur l'utilisation de la moustiquaire la nuit doivent être maintenues, la campagne K.O. Palu et d'autres communications sur le paludisme devront se focaliser sur les écarts restants ainsi que les opportunités ; notamment le diagnostic et le traitement.
- **Afin de bâtir un mouvement social solide qui fait de la lutte contre le paludisme une priorité nationale à long terme, davantage de jeunes et de jeunes adultes devront prendre le paludisme**

au sérieux. En plus du changement de comportement, les communications sur le paludisme ont permis de mettre le paludisme sous le feu des projecteurs au Cameroun. Cependant, les hommes et les jeunes adultes (15 à 30 ans) sont encore moins susceptibles de dire qu'ils prennent le paludisme au sérieux.

Section 1: Historique

En mars 2011, Malaria No More (MNM) a mené une enquête baptisée Connaissance, Attitudes et Pratiques (CAP) initiale sur le paludisme en vue de la collecte de trois types de données avant le lancement des programmes de communication sur le paludisme au Cameroun :

- un état de la situation actuelle du paludisme, notamment l'accès aux outils de prévention contre paludisme, le diagnostic et le traitement ;
- les valeurs initiales des indicateurs clés de sensibilisation, d'engagement et d'action visés par MNM et d'autres partenaires à travers les programmes initiés en 2011-2012; et
- les mesures d'audience en vue d'adapter les stratégies de communication.

Dans l'élaboration du questionnaire initial CAP sur le paludisme et l'interprétation des données en vue du lancement d'une campagne de communication, MNM s'est inspiré de l'expérience des enquêtes menées au Sénégal et en Tanzanie entre 2009 et 2011, et s'est concerté avec de nombreux partenaires œuvrant sur le paludisme au Cameroun, notamment le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), l'Institut pour la Recherche, le développement Socio-économique et la Communication (IRESCO), PLAN, Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS/PSI) et la Clinton Health Access Initiative (CHAI). Ce même questionnaire a été utilisé en 2012 avec de légers amendements et ajouts.

MNM a recruté TNS-RMS, une agence de recherche basée à Douala, au Cameroun, pour mener une étude sur le terrain en 2011 et 2012. Entre le 22 mars et le 10 avril, les enquêteurs ont interrogé 2 176 adultes (de 15 à 64 ans) représentant aussi bien les zones urbaines que rurales dans les 10 régions du Cameroun.



Figure 1. Carte des 10 régions du Cameroun

Section 2: Méthodologie

2.1 Aperçu

L'enquête CAP sur le paludisme consistait en des interviews verbales et écrites sur 2 167 répondants choisis au hasard. Le questionnaire a été élaboré par MNM en 2011, en se fondant sur les indicateurs clés sur le paludisme utilisés par le Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG), partenaire de Roll Back Malaria (RBM) et l'enquête sur les indicateurs du paludisme standards (MIS) et les questionnaires de l'enquête sur la santé et la démographie. Le questionnaire initial de CAP sur le paludisme a été complété par des questions supplémentaires en 2012 afin de mesurer l'exposition aux éléments spécifiques de la campagne de communication sur le paludisme et la participation à la campagne nationale de distribution des moustiquaires en 2011.

2.2 Échantillon

L'échantillon représentait toute la population des adultes de plus de 15 ans dans les 10 régions du Cameroun.

Un échantillon représentatif a été sélectionné en utilisant un échantillonnage au hasard à plusieurs étapes (proportionnel à la taille de la population). Premièrement, les interviews ont été réalisées en fonction de la population urbaine et rurale de chaque région, sur la base du recensement de la population de 2005, puis réparties aux points d'échantillonnage dans chaque région comme suit :

- les zones urbaines ont été choisies en fonction de l'objet ; toutes les capitales régionales ont été considérées comme des zones urbaines et incluses dans l'enquête ; exception a été faite à a région du Sud-Ouest, où Buea a été remplacée par Limbe, à cause de son poids démographique et de son niveau de développement dans la région ; Douala et Yaoundé ont été considérées comme des villes urbaines cosmopolites ;
- les zones rurales ont été choisies au hasard parmi les villages situés à 100-150 km des principales zones urbaines choisies ; leur choix s'est opéré en 2011, en se basant sur le critère d'accessibilité de la population ; l'étude de 2012 s'est basée sur les mêmes zones rurales, excepté Sackbayeme, Bemensingui, Bafou, Yoke et Muyuka, qui ont été remplacées par Penja, Baham, Foubot, Malende et Tole, respectivement. Ce remplacement de villages s'est aussi fait au hasard en se basant sur la liste des villages de la région ; dans chaque zone, de nouveaux secteurs ont été choisis au hasard en 2012 afin d'éviter de revisiter les mêmes ménages, tout en maintenant un échantillon comparable pour chaque année ;
- parmi les centres urbains et zones rurales choisis, chaque secteur a été divisé en mailles d'échantillonnage mutuelles et exhaustives dans les segments de faible et de forte densité de la ville et un nombre fixe d'interviews réalisés ; les secteurs ont été constitués via une méthode d'échantillonnage au hasard simple ; chaque secteur choisi é été considéré comme un point d'échantillonnage, et sur une moyenne de 5 à 10 interviews réalisés à chaque point d'échantillonnage.

À chaque point d'échantillonnage, le chef de groupe choisissait un point de départ, à partir duquel les interviewers opéraient le choix des foyers par la méthode des itinéraires au hasard. L'agent devait utiliser le « Code Jour » afin de choisir au hasard la première structure d'habitation pour l'interview. À la fin de l'interview, l'agent devait sauter, en séquence, un certain nombre de structures d'habitation égal à l'intervalle d'échantillonnage. Lorsque le quota alloué à un secteur particulier était atteint, toute l'équipe d'agents se déplaçait vers un autre secteur.

Dans un foyer choisi, un répondant était choisi parmi les membres de la maison âgés de 15 ans et plus à travers la méthode de Kish, en utilisant une approche de genre afin d'obtenir un échantillon équilibré. Dans les cas où le répondant choisi n'était pas en place au moment de la première visite, deux autres tentatives étaient faites avant son remplacement par un répondant d'un autre ménage.

Tableau 1. Distribution de l'échantillon

Région	Zones urbaines	Interviews urbaines	Zones rurales	Interviews rurales	Total
Littoral	Douala, Nkongsamba	233	Songmbengue, Penja	72	305
Adamaoua	Ngaoundéré	42	Awak, Dibi	72	114
Nord	Garoua	90	Langui, Boulahibi, Sorawel, Gashiga, Bockle	138	228
Extrême-Nord	Maroua	145	Gazawa, Mokong, Meskine, Katoual, Moutourwa	216	361
Centre	Yaoundé, Obala	289	Ngomedzap, Evodoula, Okola	126	415
Est	Bertoua	42	Doume, Bonis	72	114
Sud	Ebolowa	36	Mpouloungoue, Nget	48	84
Sud-Ouest	Limbe	60	Malende, Tole, Batoke	90	150
Ouest	Bafoussam	78	Babadjou, Baham, Foubot	124	202
Nord-Ouest	Bamenda	77	Babessi, Guzang, Babanki	126	203
Total		1092		1084	2176

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012. Représentatif au plan national, N=2176 adultes entre 15 et 64 ans.

2.3 Formation et contrôle de qualité

La formation des agents s'est faite à deux niveaux : central et régional.

- **Central** : Douala, 20-21 mars 2012, par Charline Djiende, Directeur de Recherche en charge du projet en 2011 et 2012. Y ont participé, tous les coordonateurs régionaux, le personnel de terrain et les agents basés dans les régions du Littoral et du Sud-Ouest.
- **Régional** : Lancée à Yaoundé les 24 et 25 mars 2012, puis à Ngaoundéré, Garoua, Maroua, Bertoua, Limbe, Bafoussam, et Bamenda, sous la houlette des coordonateurs régionaux et du personnel de terrain.

Les sessions de formation incluait une présentation de l'historique et du but de l'étude ; la méthodologie et l'échantillonnage, y compris le choix des ménages et des répondants ; une bonne

utilisation du matériel ; la confidentialité et l'éthique, ainsi que la révision détaillée de l'administration du questionnaire, question par question.

Le questionnaire a été piloté avant la formation pour vérifier sa cohérence, la pertinence et la traduction. De légères modifications ont été apportées au questionnaire et aux catégories de réponses avant la formation basée sur le pilote. Au terme des sessions de formation, chacun des agents a procédé à une simulation d'interview avec son pair, ainsi qu'à une interview pilote avec un répondant réel (pas inclus dans les données finales) afin de s'assurer que toutes les procédures et le questionnaire sont assimilés. Les intervieweurs ont été évalués sur la base de leur performance dans la pratique des interviews pilotes avant leur intégration à l'équipe de terrain.

2.4 Travail de terrain

Le travail de terrain s'est fait du 22 mars au 10 avril, avec des équipes de 5 agents voyageant ensemble avec en compagnie de leurs superviseurs à travers le pays par transports publics. Les superviseurs devaient s'assurer de la qualité des données en accompagnant les agents à 12% des interviews et en vérifiant 18% des interviews soit par téléphone, soit en personne. Les agents et leurs superviseurs ont examiné 100% des questionnaires répondus sur le terrain afin de s'assurer de leur complétude et cohérence. Le personnel de terrain déployé par TNS-RMS dans toutes les localités d'étude pendant le travail de terrain ont procédé à des visites surprises et annoncées dans divers secteurs afin de procéder à des vérifications sur le terrain ; ces vérifications étaient des vérifications d'assurance qualité indépendantes sur le travail des agents et des superviseurs. Au total, 397 visites du genre ont été effectuées. Au cours de ces visites, les questionnaires impertinents étaient annulés ou le questionnaire était administré à de nouveau par l'agent. Dans les secteurs où l'on a enregistré des incohérences, les superviseurs et le personnel de terrain revérifiaient les interviews précédemment réalisées dans ce secteur.

Les interviews ont touché 4 822 ménages au cours du travail de terrain. 2 176 ont été concluantes ; les autres non-concluantes pour les raisons suivantes :

- refus (répondant ou autre membre de ménage) : 535 contacts.
- indisponibles après 3 appels : 81 contacts.
- barrière linguistique : 437 contacts.
- en déplacement pendant plus de deux jours : 234 contacts.
- éligibilité (aucun répondant âgé entre 15-64 ans ou quota de genre dans le ménage) : 790 contacts.
- maladie : 63 contacts.
- autre : 506 contacts.

Les interviews ont été réalisées dans 3 langues, en utilisant les traductions validées du questionnaire original en anglais vers le français et vers le pidgin. Pendant la formation, les intervieweurs ont aussi abordé la traduction des termes clés en langue locale afin de clarifier les questions pour les répondants ayant une compréhension limitée des trois questionnaires standards. Des 2 176 interviews réalisées,

81% ont été réalisées en français, 10% en pidgin et 7% en anglais (avec 3% de mélange). La durée moyenne des interviews était en deçà d'une heure (55 minutes).

2.5 Traitement et analyse des données

Les questionnaires ont été transférés au centre de traitement central de TNS-RMS à Douala, Cameroun pour le codage et l'entrée des données. Les données ont été entrées par des experts en traitement de données, analysées et produites sous format SPSS. Après comparaison des données démographiques clés de l'échantillon obtenu lors de l'étude initiale CAP sur le paludisme de 2011 et les données sur le recensement de la population, il est été déduit que le pesage des données n'était pas nécessaire.

L'analyse a été menée dans la version SPSS 20 sur un ensemble de données fusionnées des fichiers de données de 2011 et 2012. La comparaison des indicateurs clés entre 2011 et 2012 a été réalisée en utilisant des tests d'échantillon des différences de moyens. L'évaluation de l'impact des activités de communication s'est faite sur la base des tests t d'échantillon indépendants de la différence des moyens entre les individus exposés à diverses plateformes de communication et ceux qui n'y sont pas exposés. Les valeurs P sont reportées pour tous les tests-t ayant pour probabilité que les deux groupes (2011 et 2012, exposés et non exposés) ont des indicateurs a moyenne égale. Des régressions linéaires multidimensionnelles ont aussi été exécutées afin de tester les effets des autres variables confusionnelles et le sens et la signification du coefficient de régression sont rapportés, le cas échéant. Toutefois, ce rapport étant destiné au grand public, les résultats de la régression générale ne sont pas rapportés ; une autre analyse de l'impact basée sur les modèles de régression sera rapportée dans un document séparé. Les estimations sur la population sont basées sur l'hypothèse selon laquelle, sur une population totale de 19 406 100 de Camerounais, l'enquête s'est voulue représentative de 10 940 736 adultes de plus de 15 ans.¹ Étant donné que dans la plupart des ménages, les enfants de moins de 15 ans sont aussi exposés à au moins certains médias consommés par les autres membres de leurs ménages, les estimations sur la population basées uniquement sur les adultes de plus de 15 ans sont des estimations extrêmement conservatrices du nombre d'individus qui sont réellement exposés à la communication sur le paludisme via les mass média.

¹ "Population by age, sex and urban/rural residence, 2010" United Nations Statistics Division, mis à jour le 31 janv. 2012, à consulter sur http://data.un.org/Data.aspx?q=cameroon+population+by+age&d=POP&f=tableCode:22;countryCode:120&c=2,3,5,7,9,11,13,14,15&s=_countryEnglishNameOrderBy:asc,refYear:desc,areaCode:asc&v=1

Section 3: Activités de lutte contre le paludisme au Cameroun, 2011-2012

Au cours de l'année écoulée, le Cameroun a fait de grands progrès en rendant accessibles les accessoires de lutte contre le sida dans tous le pays. Grâce au financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le partenariat de Roll Back Malaria (RBM), le gouvernement a obtenu et distribué plus de 8 millions de moustiquaires imprégnées dans le cadre de la lutte contre le paludisme, sa toute première campagne à couverture universelle ; il a lancé un programme pilote pour l'utilisation des tests de diagnostic rapides (TDR) dans les structures sanitaires et envisage de l'étendre à l'ensemble du pays dans le seconde moitié de 2012 ; et il a introduit le traitement de première intention avec les thérapies à base d'artémisinine (ACT).

Pour soutenir l'utilisation de ces accessoires de lutte contre le paludisme, une coalition de partenaires, notamment le ministère de la Santé, NMCP, l'Unicef, Plan International, IRESCO, CHAI, CCAM, ACMS-PSI, MNM et les acteurs du secteur privé, dont MTN, COTCO et ExxonMobil ont initié une campagne nationale de communication sur le paludisme sous un label unifié : la campagne « K.O. Palu » (Knock Out Malaria). Les activités de MNM dans le cadre du label K.O. Palu ont une adaptation de la plate-forme de communication de signature de MNM, NightWatch, dans le contexte camerounais. Les activités de l'année écoulée ont inclus l'hymne du paludisme qui a réuni la crème de la chanson camerounaise, les communiqués radio et télé, les affiches, les SMS, des événements grand public et des conférences de presse qui ont largement contribué en matière de communications sur les activités de distribution. Les communiqués radio et télé rappelant aux Camerounais de dormir sous une moustiquaire, avec le renforcement de deux faits de transmission du paludisme clé, à savoir : le paludisme se transmet uniquement par les piqûres de moustiques et, le moustique qui transmet le paludisme pique principalement la nuit.

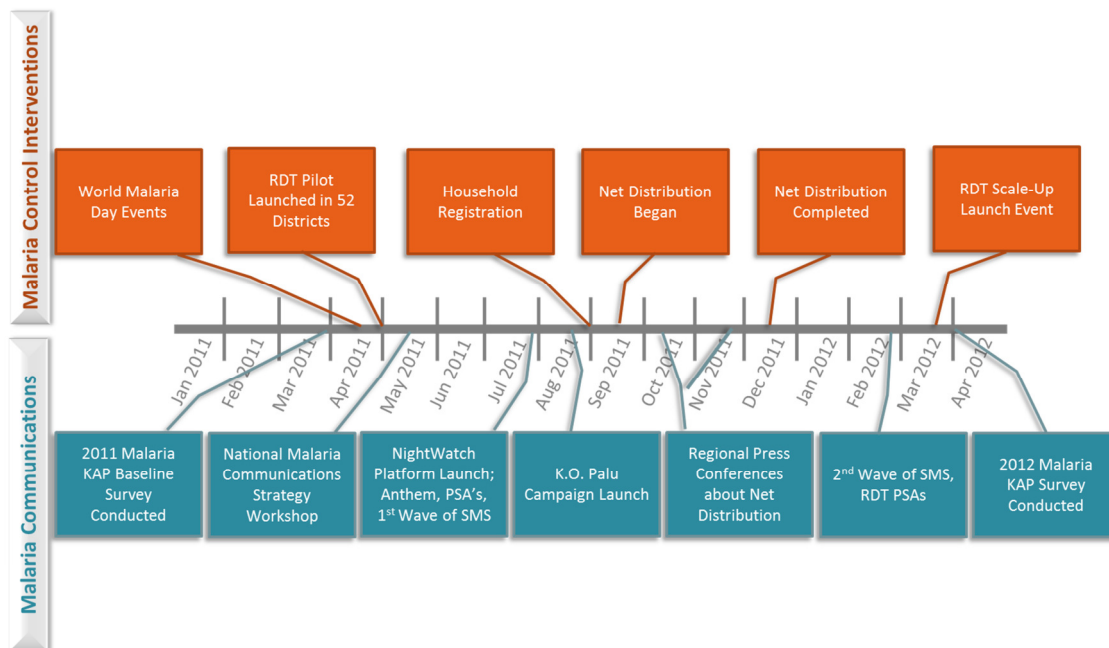


Figure 2. Calendrier des activités lutte contre le paludisme, Janvier 2011-Avril 2012

Section 4: Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée

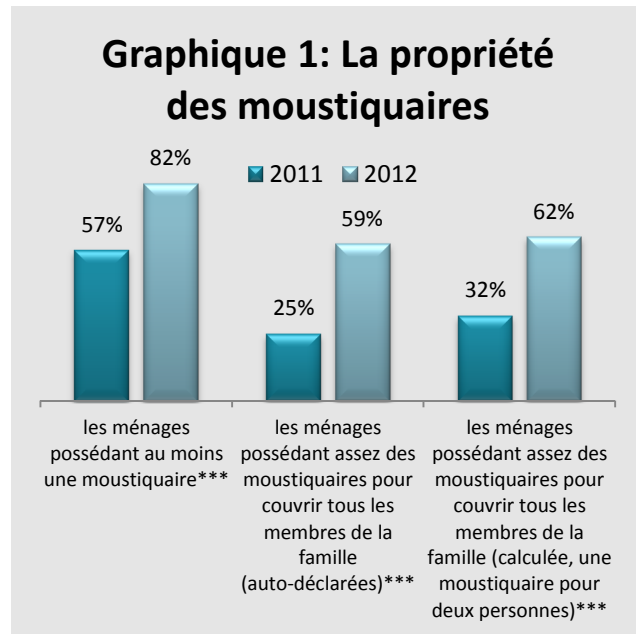
4.1 Campagne de couverture universelle

La première campagne de distribution de moustiquaires au Cameroun avec une cible de « couverture universelle » visait la distribution gratuite de 8 654 731 moustiquaires imprégnées (une pour 2,2 Camerounais) à la fin de l'année 2011. le NMCP s'est par ailleurs fixé pour objectif de faire dormir 80% des Camerounais sous une moustiquaire la nuit. Selon les chiffres de NMCP relatifs à la distribution des moustiquaires, 92% des ménages ont été enregistrés pour participer à la distribution, et 86% de ceux-ci ont effectivement reçu des moustiquaires imprégnées sur les lieux de distribution, portant ainsi à 73% le nombre de ménages ayant reçu au moins une moustiquaire imprégnée à la fin de 2011.2

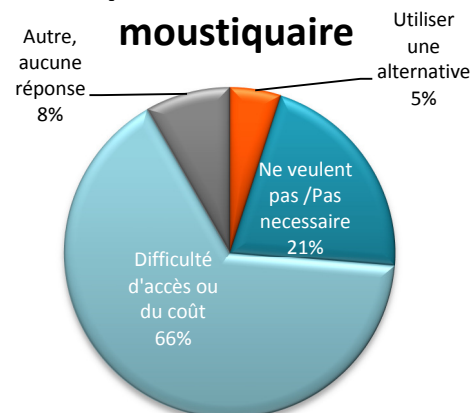
L'enquête CAP sur le paludisme de 2012 a même révélé un nombre plus important de moustiquaires possédées par habitant par rapport à NMCP, certainement du fait des nombreuses distributions de routine, de l'achat ou de don de la part d'un membre de la famille ou d'amis (qui peuvent ne pas être comptées dans le cadre de la distribution, mais ont été incluses dans l'enquête CAP sur le paludisme). En effet, 14% de ménages possédant au moins une moustiquaire déclarent les avoir achetées ou les avoir reçues de la part d'une connaissance. Comparativement aux chiffres de NMCP, l'enquête a révélé que 84% des ménages déclarent s'être inscrits à la campagne de distribution, et 85% de ceux (71% de tous les ménages) ont reçu au moins une moustiquaire lors de la campagne de distribution.

Source : Enquêtes CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2566) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans. Bases : (à gauche) tous les répondants ; (à droite) les répondant qui ne disposent pas de moustiquaires à la maison.

****=différence entre 2011 et 2012 significative à p<0,01. Calcul d'une moustiquaire pour 2 personnes basé sur la méthodologie du rapport mondial sur le paludisme de 2011*



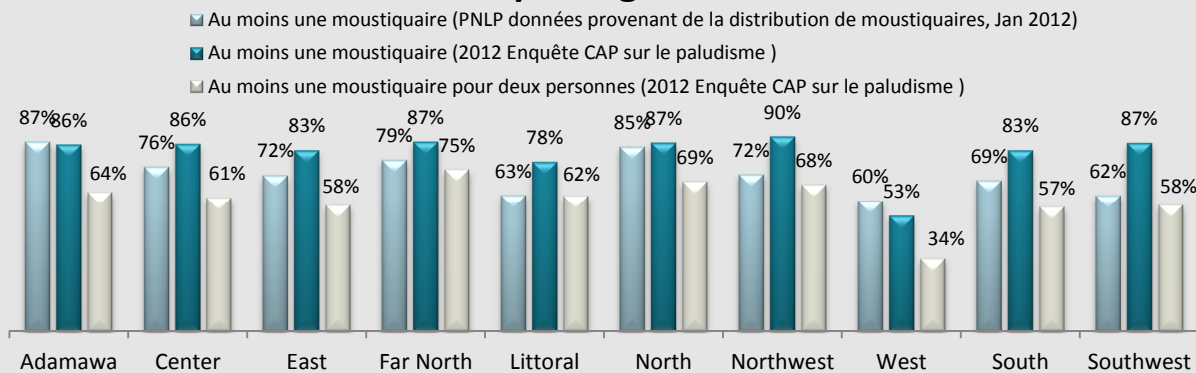
Graphique 2: Obstacles à la possession d'une moustiquaire



2 Ndong, Dr. Prosper. "Cameroon's Universal Coverage Campaign 2011," Cameroon NMCP Presentation to the Alliance for Malaria Prevention Partners Meeting, février 2012. À consulter sur : <http://www.allianceformalariaprevention.com/resources/Cameroon%20country%20update%20-%20Prosper%20Ndong.pdf>.

Environ un cinquième des personnes ne possédant pas de moustiquaires ne jugent pas nécessaire d'en avoir une ; pour atteindre une couverture universelle véritable, ce petit groupe (environ 4% de tous les répondants) doit d'abord être convaincu sur l'importance de la moustiquaire. Toutefois, la quasi-totalité des répondants de l'enquête ne possédant pas de moustiquaires avancent comme principale raison le manque d'accès, ce qui sous-entend que la distribution gratuite et universelle des moustiquaires constitue une solution à ce problème. Les résultats de l'enquête supposent que le dernier coup de hache doit permettre de poursuivre dans la lancée des activités de distribution à laquelle NMCP et l'Unicef se sont d'ores et déjà engagées, afin d'atteindre ceux qui n'ont pas bénéficié de la campagne de 2011. En particulier, tel que relevé dans les estimations sur la couverture de la NMCP, la région de l'Ouest est à la traîne par rapport aux autres régions du pays.³

Graphique 3: La propriété des moustiquaires par région



Sources : Ndong, Prosper. "Cameroon's Universal Coverage Campaign 2011," *Présentation la Alliance for Malaria Prevention Partners Meeting, février 2012. Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64.*
Base : tous les répondants de chaque région.

Bien que la campagne de couverture universelle ait connu un succès au plan national, tous les ménages n'ont pas reçu assez de moustiquaires pour couvrir tous les membres de la famille. Qu'on se base sur l'hypothèse selon laquelle deux personnes peuvent dormir dans chaque moustiquaire, ou en demandant aux individus s'ils pensent disposer d'assez de moustiquaires pour couvrir tout le monde (comptant ainsi pour une plage plus étendue de dynamiques intra-ménages), environ deux cinquièmes de ménages ne possèdent toujours pas assez de moustiquaires.

³ Ndong, Dr. Prosper. "Cameroon's Universal Coverage Campaign 2011," Cameroon NMCP Presentation to the Alliance for Malaria Prevention Partners Meeting, février 2012. Disponible sur : <http://www.allianceformalariaprevention.com/resources/Cameroon%20country%20update%20-%20Prosper%20Ndong.pdf>. Le faible taux de couverture peut résulter des faibles estimations initiales de population dans la région, ce qui a entraîné une faible allocation de moustiquaires dans la région. Les partenaires à la santé sont conscients du fossé et des écarts et des efforts à fournir en vue d'améliorer la couverture.



Dans l'enquête initiale CAP sur le paludisme de 2011, avant la campagne de distribution des moustiquaires, les ménages urbains étaient à 11% plus susceptibles que les ménages ruraux, à posséder de moustiquaires et 38% plus susceptibles que les ménages ruraux à posséder assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage (60% contre 54%, $p < 0,01$ et 29% contre 21%, $p < 0,001$).⁴ La distribution a permis de resserrer ces écarts, rendant l'accès aux moustiquaires plus équitable en 2012 : 81% de

ménages urbains et 84% de ménages ruraux ont reçu au moins une moustiquaire ($p < 0,05$), tandis que 58% de ménages urbains et 60% de ménages ruraux ont reçu assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage (différence insignifiante du point de vue statistique).

Un autre moyen pour mesurer l'évolution du Cameroun en matière de couverture universelle avec des moustiquaires consiste à calculer le pourcentage d'individus ayant la possibilité d'accéder à une moustiquaire. En utilisant cette méthodologie employée par l'OMS, le Rapport mondial sur le paludisme de 2011 pour calculer l'accès des individus aux moustiquaires, 76% de Camerounais ont accès à une moustiquaire.⁵ Avec cette mesure, si les programmes d'appui tels que les visites de ménages et les campagnes médiatiques pouvaient convaincre tout le monde ayant accès à une moustiquaire de dormir sous celle-ci de façon systématique, le Cameroun pourrait atteindre les 80% d'utilisation sans distribution supplémentaires de moustiquaires.

4.2 Utilisation de la moustiquaire

NMCP s'est fixé un objectif ambitieux de 80% d'utilisation de la moustiquaire au plan national, sur la base du niveau d'utilisation auquel la transmission du paludisme est suffisamment perturbé pour réduire l'infection même parmi ceux qui ne sont pas couverts par une moustiquaire. Tel que le démontre la section précédente, le premier obstacle majeur a d'ores et déjà largement été surmonté ; pour utiliser une moustiquaire, il faut déjà en avoir une et la possession d'une moustiquaire a augmenté de près de 50% et on se rapproche de l'objectif de la couverture universelle. Toutefois, pour être efficaces, les moustiquaires ne doivent pas seulement être présentes dans les maisons – elles doivent être accrochées convenablement, utilisées régulièrement et entretenues. Comme pour la mesure de la

⁴ Valeurs-P pour des échantillons de test-t indépendants de moyenne égale. Valeurs p basses montrent une forte signifiante statistique

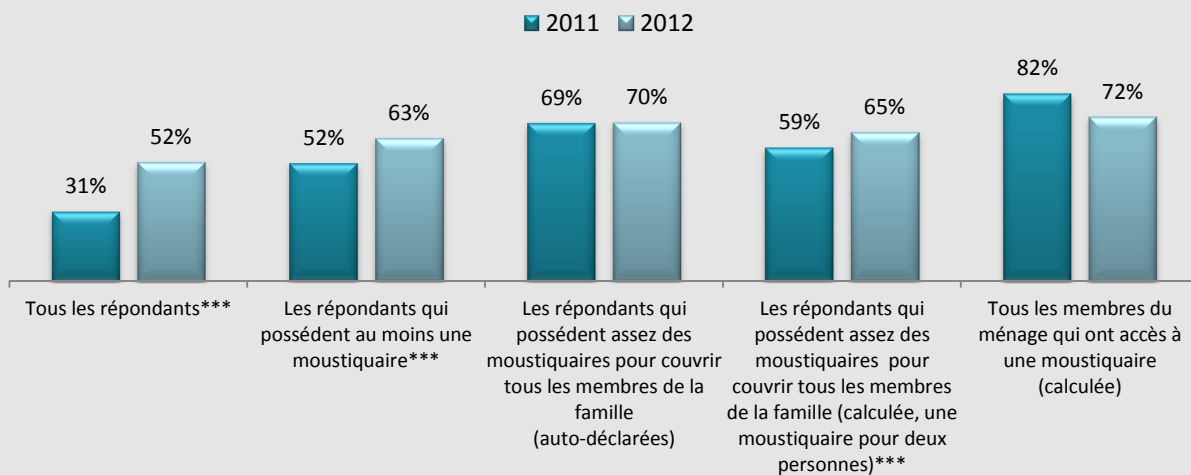
⁵ Calculé en divisant la couverture potentielle de toutes les moustiquaires rapportées dans l'enquête (soit 5 829 individus potentiellement couverts, chaque moustiquaire couvrant jusqu'à 2 personnes mais limité par la taille du ménage) par le nombre de membres du ménage énumérés dans la liste des ménages (10 685 individus).

Méthodologie basée sur les indicateurs rapportés dans "4.1.3: Coverage and use at population level," World Malaria Report 2011, Organisation mondiale de la santé, novembre 2011. P. 29. À consulter sur http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/WMR2011_noprofiles_lowres.pdf

possession et de l'accès aux moustiquaires, il existe de nombreux moyens pour calculer et rapporter l'évolution en matière d'utilisation systématique de la moustiquaire.

Graphique 4: L'utilisation des moustiquaires par niveaux d'accès

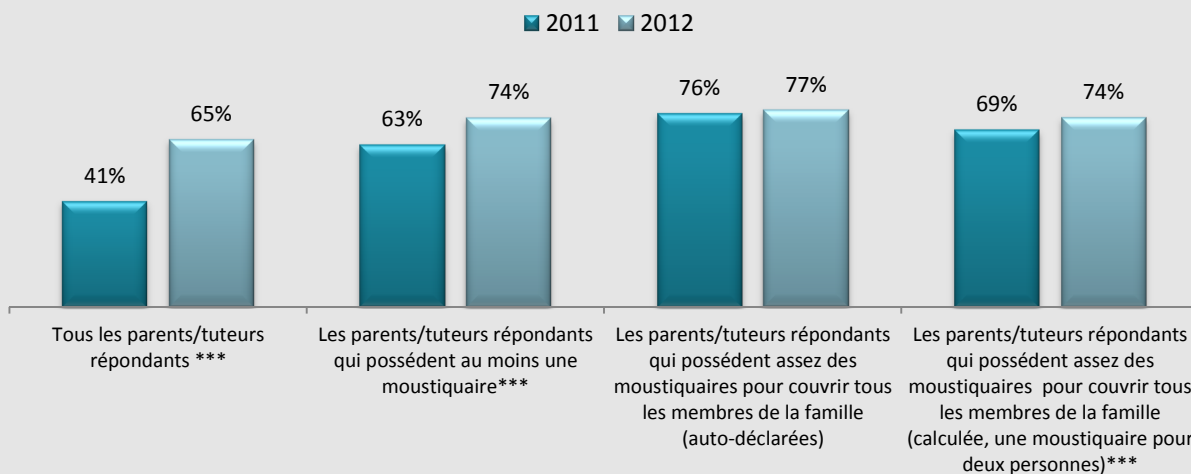
Les répondants qui ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire la dernière nuit



Source : Enquêtes CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2566) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans : Base : tous les répondants, les répondants avec divers niveaux d'accès à la moustiquaire. ***=différence entre 2011 et 2012 significative à p<0.01. Tests T non réalisés sur l'indicateur d'accès à la moustiquaire de niveau individuel calculé.

Graphique 5: L'utilisation des moustiquaires par niveaux d'accès

Les répondants qui ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire la dernière nuit



Source : Enquêtes CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2566) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans : Base : parents répondants/tuteurs répondant pour leurs enfants, avec divers niveaux d'accès à la moustiquaire. ***=différence entre 2011 et 2012 significative à p<0.01.

Il importe de souligner que l'utilisation systématique de la moustiquaire s'est accrue rapidement au cours de l'année précédente par rapport à l'accès – ce qui signifie que les facteurs comportementaux y ont aussi participé. Dans les ménages possédant au moins une moustiquaire, plus d'individus (adultes et enfants) utilisent leurs moustiquaires de façon systématique. C'est une progression impressionnante et suppose que l'éducation, la sensibilisation et les communications médiatiques ont joué un rôle important en rendant l'utilisation de la moustiquaire plus universelle, tel que le démontre les sections sur l'impact de la communication ci-dessous. Toutefois, beaucoup reste à faire : dans les ménages possédant assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage, un écart demeure, à environ 30 pour cent d'adultes et 25 pour cent d'enfants répondants.

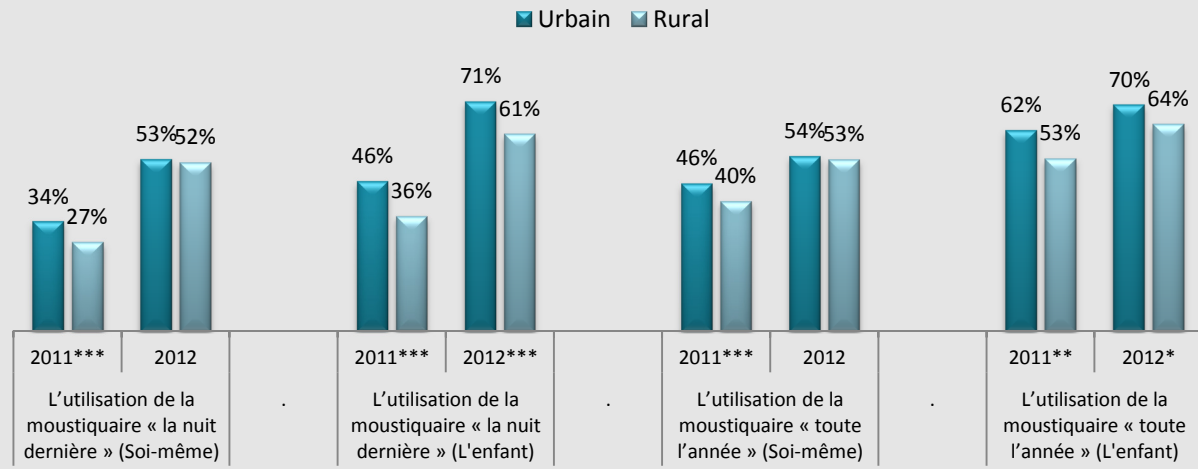
Il convient, par ailleurs, de relever que lorsque l'utilisation de la moustiquaire⁶ est mesurée chez tous les individus ayant accès à une moustiquaire, l'utilisation systématique a chuté de 82% à 72%.⁷ Rien de surprenant, étant donné que depuis 2011, la possession de moustiquaire était limitée et stimulée par l'intérêt des ménages à utiliser une moustiquaire pour au moins certains membres du ménage. En 2012, la possession de moustiquaire est plus courante et plus équitable, et par conséquent, le taux d'utilisation reflète mieux l'engagement moyen à dormir sous une moustiquaire (par rapport à l'engagement de ceux qui avaient déjà fait l'effort de posséder des moustiquaires. Cette mesure apporte un élément supplémentaire d'un écart d'utilisation de la moustiquaire persistant d'environ 30 pour cent de la population après la barrière à l'accès aplanie et les communications ou d'autres facteurs ont participé de l'augmentation de l'utilisation parmi certains membres de ménages.

Afin de resserrer davantage cet écart, il convient de solutionner d'autres déterminants relatifs à l'utilisation de la moustiquaire. L'enquête initiale CAP sur le paludisme a identifié deux facteurs qui apparaissent comme des entraves majeures à l'utilisation de la moustiquaire : le genre et le lieu. L'utilisation de la moustiquaire (« la nuit dernière » et « toute l'année ») était faible chez les résidents ruraux par rapports aux résidents urbains, et les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de dormir sous une moustiquaire. L'écart urbain/rural s'est largement resserré pour les adultes, grâce à l'accès plus équitable aux moustiquaires à la suite de la campagne de couverture universelle. Cependant, les parents/tuteurs en zones urbaines sont plus susceptibles, par rapport à ceux en zones rurales, de faire dormir leurs enfants sous une moustiquaire – même dans les ménages possédant assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage.

6 Un « individu ayant accès à une moustiquaire » dans cette mesure est défini comme tout individu vivant dans un ménage où le taux de moustiquaire par habitant est de 0,5 ; en supposant qu'une moustiquaire peut couvrir jusqu'à deux personnes dans un espace réservé au sommeil.

7 L'utilisation de la moustiquaire chez les individus qui y ont accès a été calculée en divisant le nombre total d'individus qui ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire la veille par le nombre de ménages total (4276 individus en 2011 et 8081 individus en 2012).

Graphique 6: L'écart urbain/rural s'est resserré



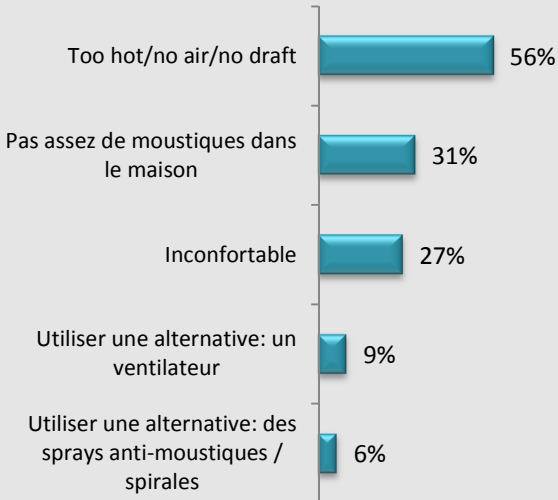
Source : Enquêtes CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2566) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans : Base : tous les répondants, les parents répondants/tuteurs répondant pour leurs enfants. *=différence entre les zones urbaines et rurales significative à p<0,1. **=différence entre les zones urbaines et rurales significative à p<0,05. ***=différence entre les zones urbaines et rurales significative à p<0,01.

L'écart de genre s'est resserré dans les ménages où il y a assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage, les hommes déclarant plus que les femmes avoir dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête. Toutefois, cet écart ne s'est pas resserré dans les ménages victimes du manque de ressources (où il n'y a pas assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage), ce qui n'a rien de surprenant – puisque les femmes enceinte et les enfants sont des groupes cibles prioritaires, les familles ont tendance à privilégier les femmes et les enfants.

Autant que varie la possession des moustiquaires dans toutes les régions du Cameroun, autant varie son utilisation – même chez les ménages possédant assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage : si la non-utilisation chez les répondants possédant assez de moustiquaires à la maison se situait entre 10 et 25 pour cent dans six régions, plus de 30 % de répondants possédant assez de moustiquaires dans les régions du Littoral et du Nord ne les ont pas utilisés, 48% dans la région du Sud-Ouest et 63% dans l'Extrême-Nord. Les communications qui renforcent les raisons pour lesquelles les moustiquaires sont efficaces et la valeur de dormir sous elles de manière systématique, chaque nuit de l'année, peuvent par conséquent constituer un problème à résoudre dans ces régions. Bien que la connaissance des faits du paludisme clés soit légèrement inférieure chez les non-utilisateurs dans ces régions, elle n'est pas assez déterminante pour expliquer ce comportement. Les messages doivent par conséquent cibler ces attitudes qui entravent l'utilisation de la moustiquaire. Chez ceux dont les attitudes constituent une barrière plus importante que l'accès à la moustiquaire, la plupart vit en zones rurales (57%) et parlent soit le français (73% comprennent) ou le ffulde (44% comprennent).

Graphique 7: Les raisons n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière

Réponses multiples acceptées



Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans. Base: 390 répondants qui possédaient assez de moustiquaires dans leurs ménages pour couvrir tous les espaces de couchage et n'ont pas dormi sous une moustiquaire la veille. Catégories de réponse pas indiquées (mentionnées par 5% de répondants ou moins) : j'ai oublié d'accrocher la moustiquaire, la moustiquaire n'est pas nécessaire chaque nuit, je n'ai pas le palu, ne je ne possède pas assez de moustiquaires, les moustiquaires sont j'ai des grillage aux fenêtres, les moustiquaires nuisent à la santé.

Le déterminant le plus notoire d'utilisation de la moustiquaire au-delà de l'accès à la moustiquaire semble être la manière dont l'individu perçoit le coût et les avantages à dormir sous une moustiquaire. Chez les adultes des ménages possédant assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage, les principales raisons évoquées de la non-utilisation de la moustiquaire étaient l'aspect inapproprié ou le déconfort qu'ils associent au fait de dormir sous une

moustiquaire et le fait de ne pas voir assez de moustiques dans la pièce pour utiliser la moustiquaire. En effet, 82% de non-utilisateurs possédant assez de moustiquaires à domicile s'en sont débarrassés pour l'une de ces trois raisons. Cette non-utilisation importante des moustiquaires disponibles est liée aux attitudes et implique des communications allant dans le sens de la sensibilisation sur le besoin du changement de comportement, tel que cela apparaît à la section « Efficacité de la campagne de communication » ci-dessous.

Section 5: Diagnostic et traitement

Contrairement aux outils de prévention contre le paludisme, devenus très répandus et plus régulièrement utilisés au cours de l'année les options de diagnostic et de traitement du paludisme restent limitées au Cameroun. Les tests de diagnostic rapides (TDR) sont effectivement utilisés dans 52 des 181 districts de santé du Cameroun à la fin de 2011, et seront disponibles sur l'étendue du territoire en 2012. Au terme de la durée de l'enquête, l'approvisionnement au plan national n'était pas achevé. Des réunions de planification et une



conférence de presse visant à annoncer l'utilisation des TDR dans les centres de santé dans tous le pays se sont tenues en fin mars 2012. Au cours de la même période, IRESCO a débuté la production de communications relatives à la gestion des cas (diagnostic et traitement) sous le label K.O. Palu, mais des messages plus fréquents et plus réguliers sur les outils de diagnostic et de traitement s'avèrent nécessaires, et les communications sur les TDR restent limitées.

5.1 Tests de diagnostic rapides

La sensibilisation sur les TDR est restée constante l'année dernière, avec 30% de répondants déclarant avoir connaissance de cet outil de diagnostic. Les résidents urbains étaient 45% par rapport aux résidents ruraux à avoir entendu parler des TDR (un taux de conscience de 38% contre 26%, $p < 0,001$). Au fur et à mesure que les TDR sont distribués dans tout le pays, il faudra s'assurer que l'appellation TDR reste telle quelle, même dans les langues locales.

Sans surprise, étant donné le faible taux de conscience et l'accès limité aux TDR, très peu de répondants (3%) ont déclaré que leur première réaction en cas de symptômes du paludisme serait de faire un test. Par ailleurs, le test n'a pas été très souvent évoqué par les répondants qui avaient pris un traitement contre le paludisme : seulement 37% ont déclaré avoir subi un test lors de leur dernier traitement. Cette différence était statistiquement insignifiante par rapport à l'indicateur initial CAP de 2011, qui est de 39%.

Le test constitue, toutefois, un élément essentiel dans la stratégie de lutte contre le paludisme au Cameroun, car il fonde la base en vue d'une meilleure utilisation des thérapies à base d'artémisinine (ACT). Une récente étude sur la gestion de cas dans les structures sanitaires au Cameroun a révélé que seulement 29% de patients qui se sont rendus dans un centre de santé pour cause de fièvre souffraient

effectivement de paludisme ; 70% de patients souffrant de fièvre d'origine non paludéenne se sont vus prescrire ou soumis à un traitement antipaludéen.⁸

Les attitudes envers les TDR et l'importance à se baser sur les résultats du test devront aussi avoir une place importante dans la conception des communications ; seulement 25% des répondants « conviennent » qu'il est nécessaire de subir un test sanguin afin de déterminer si un individu souffre de paludisme ou pas (jusqu'à 21% en 2011, $p < 0,001$) et la majorité pense que si un TDR s'avérait négatif chez une personne souffrant de fièvre, cette personne doit quand-même être soumise à un traitement contre le paludisme.⁹

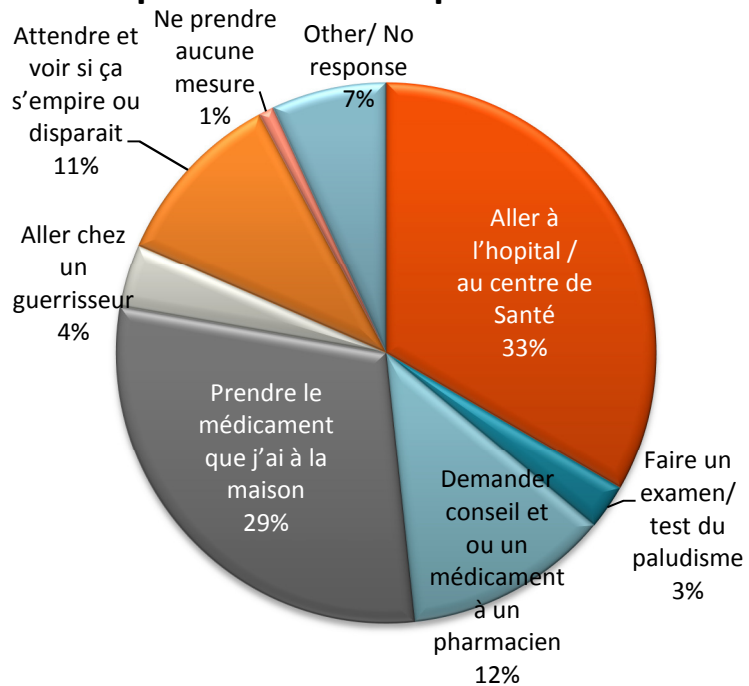
5.2 Quête rapide de traitement

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans. Base: tous les répondants

Si peu de répondants déclarent subir un test/diagnostic, nombreux déclarent qu'ils se rendraient d'abord à l'hôpital dès l'apparition des premiers symptômes de paludisme. Malheureusement, bien qu'un tiers d'adultes opte pour le traitement dans une structure sanitaire, nombreux sont ceux qui s'auto-diagnostiquent (soit prennent des médicaments qu'ils possèdent déjà à la maison, soit se rendent directement dans une pharmacie, 41%) ou entreprennent une action immédiate (12%).

Lorsque c'est un enfant de moins de 5 ans qui présente des signes de paludisme, par rapport à un adulte, la quête d'un traitement dans un centre de santé est plus courante. Toutefois, seulement 43% de parents/tuteurs

Graphique 8: Que feriez-vous en premier si vous pensiez que vous pourriez avoir le paludisme?



⁸ Mangham, L. J., Cundill, B., Achonduh, O. A., Ambebila, J. N., Lele, A. K., Metoh, T. N., Ndivé, S. N., Ndong, I. C., Nguela, R. L., Nji, A. M., Orang-Ojong, B., Wiseman, V., Pamen-Ngako, J. and Mbacham, W. F. (2012), Malaria prevalence and treatment of febrile patients at health facilities and medicine retailers in Cameroon. (Prévalence du paludisme et traitement des patients fébriles dans les structures sanitaires et les détaillants de médicaments au Cameroun. *Tropical Medicine & International Health*, 17: 330–342.

⁹ Une étude récente par des étudiants en masters de l'école de Service Publique Wagner de l'université de New York a investigué les attitudes et compréhension des TDRs par les agents de santé et le public en générale. Les copies de ce rapport de ce rapport sont disponibles au niveau de Malaria No More sur demande.

déclarent avoir conduit leur enfant dans une structure sanitaire dans les 24 heures, la dernière fois que l'enfant a présenté des signes de fièvre. Afin d'atteindre le but du Cameroun, qui consiste à traiter 80% des cas de paludisme conformément aux directives nationales de traitement d'ici 2014, la première étape consistera à doubler le taux auquel les individus recherchent le traitement chez des professionnels de la santé qualifiés dès l'apparition des premiers symptômes. Le taux de recherche immédiate de traitement n'ayant pas progressé entre 2011 et 2012, il apparaît que les partenaires à la santé devront mettre l'accent sur les moyens visant à encourager la quête de traitement, notamment en investissant dans le renforcement des systèmes de santé, l'expansion et l'amélioration des chaînes d'approvisionnement en TDR et ACT, la formation des personnels de la santé et l'intégration des messages de diagnostic et de traitement plus efficacement dans les communications nationales sur le paludisme.

Section 6: Efficacité de la campagne de communication

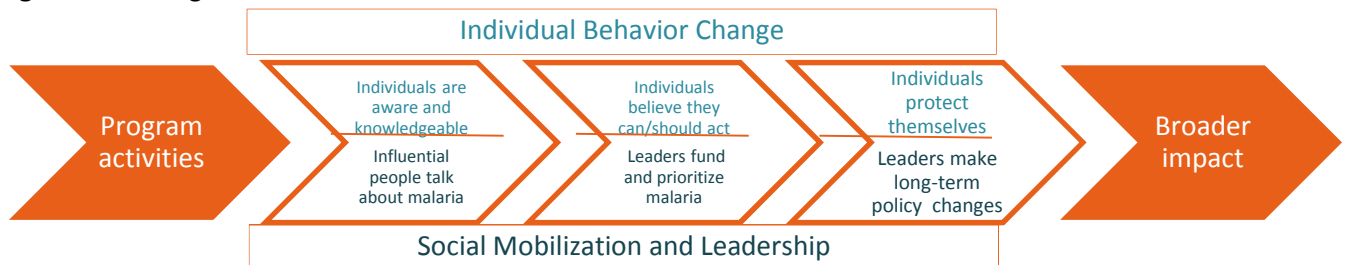
6.1 Théorie du changement

La plate-forme NightWatch de MNM se fonde sur les théories du changement de comportement et de mobilisation qui décrivent le rôle joué par la communication dans un processus des individus et des communautés qui reconnaissent l'importance de la lutte contre le paludisme et dans le renseignement sur la prévention et le traitement du paludisme, l'action et par conséquent la réduction des cas de décès liés au paludisme. (Voir la partie annexe pour plus d'information a propos de la theorie du changement de comportement) **Figure 3.** Theorie du changement de comportement



L'efficacité de la plate-forme NightWatch et son adaptation en contexte camerounais dans le cadre de la campagne K.O. Palu et le label, peuvent être jugées à chaque étape du processus du changement de comportement. Le contrôle de MNM et la stratégie d'évaluation correspond à notre théorie du changement, le suivi des activités de sensibilisation et leur impact sur la sensibilisation/la connaissance, les attitudes et le comportement.

Figure 4. Stratégie de Suivi et d'Évaluation.



6.2 Activités de la campagne

Avec un appui important d'ExxonMobil et COTCO, MNM a mis en place sa plate-forme de communications, NightWatch, qui emploie des porte-paroles populaires et d'une certaine notoriété pour passer des messages éducatifs et de sensibilisation sur le paludisme via multiples médias. Au Cameroun, ces activités NightWatch ont été menées sous l'ombrelle du label unifié du pays, K.O. Palu. Le lancement des activités de NightWatch s'est fait par une conférence de presse, le 21 juillet et celui de la campagne K.O. Palu générale en août 2011, par un événement grand public à Yaoundé, retransmis en direct à la télé et la radio et couvert par la presse nationale et internationale. Les activités suivantes ont été déployées en 2011 et en début 2012 :

- **L'hymne de K.O. Palu** : une chanson originale et un clip vidéo avec des messages éducatifs sur le paludisme, avec la collaboration d'artistes populaires camerounais, dont Petit Pays, Sine, Ottou

Marcelin, Lady Ponce et Richard Bona. Cet hymne a été présenté au cours d'une conférence de presse en juillet 2011 et lancée lors de la campagne K.O. Palu en août 2011. Tout est allé très vite car l'hymne est devenu très populaire à la radio et à la télé et le clip vidéo diffusé sur les chaînes locales et parfois sur certaines chaînes étrangères. Le clip vidéo a été visionné par plus de 31 000 personnes sur YouTube (dès juin 2012).



- Communiqué d'intérêt général (CIG) K.O. Palu NightWatch** : quatre messages ont été publiés en août 2011 et diffusés sur la CRTV, Equinoxe TV, Canal 2 International et Spectrum TV, ainsi que sur 16 chaînes de radio.¹⁰ Ces communiqués ont vu la participation de Lady Ponce annonçant le message suivant : « *Bonsoir Cameroun. Saviez-vous que vous ne pouvez obtenir le*



paludisme qu'à partir d'une piqûre de moustique? Une moustiquaire est l'une des meilleures façons de vous protéger, vous et votre famille contre le paludisme. Dormez tranquille. KO Palu. Tous unis contre le paludisme. Ce message est soutenu par le Ministère de la Santé Publique, COTCO, ExxonMobil et MTN. » Et la star de la NBA Mbah a Moute annonçant le message suivant : *Hello Cameroon. I'm Luc Mbah a Moute. Did you know that the mosquito that transmits malaria only bites at night? A mosquito*

net is one of the best ways to protect you and your family from malaria. Sleep peacefully. All against malaria. This message is supported by the Ministry of Health, COTCO, ExxonMobil and MTN." La première vague des messages était lancée sur les ondes à 21 heures du 29 juillet au 29 octobre 2011. Trois autres messages télévisés (avec des messages en anglais par Sine, Princess Khadizah en fulfulde et X Maleya en français) et 7 autres messages radiodiffusés (avec les messages de Afo Akom en pidgin, Frédérique Ottou en français, Princess Khadizah en fulfulde, Sine en anglais et en français, X-Maleya en anglais et en français et une combinaison de message en français et en anglais par X-Maleya, Sine, Pitt Baccardi et Afo Akom) sur les antennes du 1er avril au 1 juillet 2012.

- K.O. Palu NightWatch SMS de rappel sur l'utilisation de la moustiquaire** : En plus du financement des messages télévisés et radiodiffusés, MTN a apporté une contribution en nature dans le cadre de la campagne sous forme de SMS de rappel à ses abonnés. Une première vague de SMS a été lancée en août 2011 et une seconde en février/mars 2012 ; ces SMS diffusaient trois messages clés en français ou en anglais :

¹⁰ La CRTV est diffusé partout dans le pays, tandis que de nombreuses chaînes de radio qui diffusent les communiqués K.O. Palu NightWatch diffusent au plan régional.

1. [anglais] You can only get malaria from a mosquito bite. Protect you and your family. Use a mosquito net. KO Palu/MTN/Ministry of Public Health.
[français] Le palu est transmis uniquement à travers la pique d'un moustique. Protégez-vous et votre famille. Utilisez une moustiquaire imprégnée. KO Palu/MTN/Minsante.
2. [anglais] The mosquito that transmits malaria primarily bites at night. Protect you and your family. Use a mosquito net. KO Palu/MTN/Ministry of Public Health.
[français] Les moustiques qui transmettent le palu piquent surtout la nuit. Protégez-vous et votre famille. Utilisez une moustiquaire imprégnée. KO Palu/MTN/Minsante.
3. [anglais] Protect you and your family from malaria. Remember to sleep under your mosquito nets tonight. KO Palu/MTN/Ministry of Public Health.
[français] Protégez-vous et votre famille contre le palu. N'oubliez pas de dormir sous vos moustiquaires imprégnées. KO Palu/MTN/Minsante.



- **Panneaux publicitaires de K.O. Palu :** Environ 100 affiches sponsorisées par MTN réunissant les ambassadeurs de K.O. Palu ont été postées dans les grandes artères à travers le pays en début 2012.
- **Autres activités :** L'hymne de K.O. Palu a aussi produit des prospectus tels que des calendriers de 2012 et sponsorisé des événements pour la célébration de la Journée mondiale du paludisme en avril 2012.

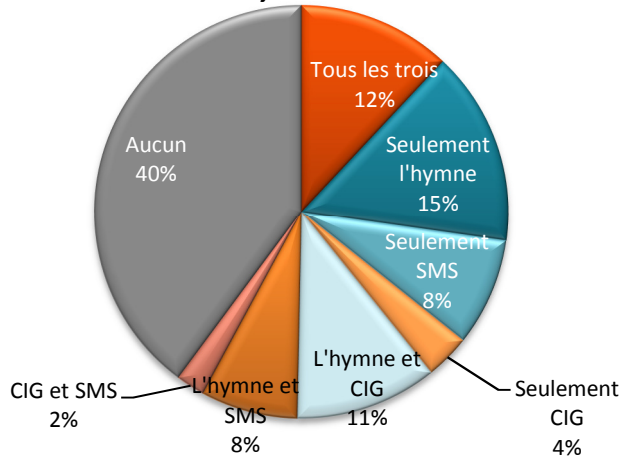
6.3 Portée de la campagne

L'hymne de K.O. Palu NightWatch, tel que prévu, a atteint les Camerounais dans différentes parties du pays. Plus de 60% de répondants (représentant plus de 6,8 millions d'adultes) se sont rappelés au moins un élément de la campagne.¹¹ Sans surprise, l'élément « devenu viral et n'était pas présent systématiquement à travers les médias au cours de l'année précédente, l'hymne K.O. Palu, n'était pas largement reconnu, avec 46% de répondants déclarant en avoir entendu parler. Malgré leur diffusion plus limitée, il est encourageant que 45% de répondants déclarent avoir entendu ou vu au moins l'un des éléments de rappel d'utilisation de moustiquaire (soit à la radio, à la télé soit des SMS). Il importe aussi de souligner que, tel que prévu, de nombreux répondants ont reçu des messages sur le paludisme de multiples sources, les uns renforçant les autres. Dans d'autres cas, un média a pu atteindre les personnes non exposées aux autres médias, renforçant de sorte le taux d'audience.

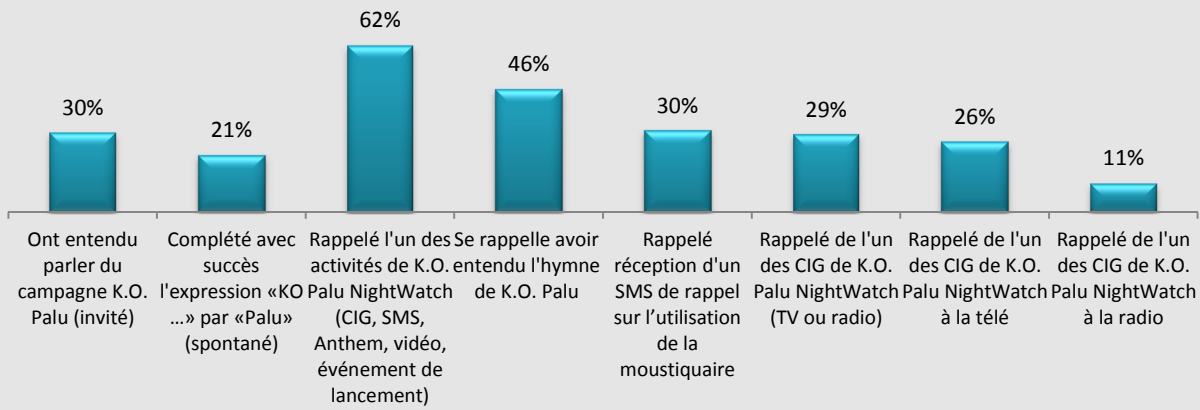
¹¹ Les estimations d'audience basées faites par le Département des Statistiques des Nations Unies sont de 10 940 736 adultes de plus de 15 ans.

Graphique 9. Chevauchement de l'exposition aux K.O. Palu hymne, CIG, et SMS

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2559) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans : Base : tous les répondants



Graphique 10: Portée du canaux de communication K.O. Palu NightWatch



Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2559) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans : Base : tous les répondants

L'hymne de K.O. Palu a aussi eu un grand succès au cours de sa première année, ce qui a permis d'unifier les communications sur le paludisme au plan national et donner de l'autorité et du crédit à toutes les activités sous le label. Déjà, environ un-tiers d'adultes reconnaissent que le nom du label K.O. Palu, sans pouvoir définir les activités spécifiques ni les porte-paroles, et 21% ont pu spontanément compléter le slogan du label avec « Palu » lorsqu'il associé à « K.O. ... » Cette reconnaissance de la marque est impressionnante pour une campagne de moins d'un an.

6.3.1 Reconnaissance des porte-paroles et des sponsors de K.O. Palu

Les porte-paroles recrutés par MNM pour être les icônes et les voix des communications de K.O. Palu NightWatch comptent parmi les plus célébrités les plus connues et les plus en vue au Cameroun. Leur participation a captivé l'attention de la nation : 40% de répondants (représentant 4,4 millions d'adultes) ont spontanément nommé au moins un ambassadeur de K.O. Palu lorsqu'on leur a demandé quelles célébrités ils ont vues ou entendues dans le cadre de la campagne de lutte contre le paludisme l'année dernière. Les plus reconnues étaient les chanteurs Petit Pays et Lady Ponce.

Les partenaires du secteur public et privé ayant contribué à la campagne K.O. Palu sont aussi largement reconnus, même si leur niveau de visibilité dans la campagne est, par conception, beaucoup plus comme un rôle d'appui et de partenariat. Fait intéressant, tous les répondants qui ont spontanément

Tableau 2. Reconnaissance des porte-paroles et des sponsors de K.O. Palu

	Célébrité	% de répondants	Audience estimée (adultes de 15+)
Quelles célébrités avez-vous entendues ou vues dans le cadre de la campagne sur le paludisme au cours de l'année dernière ? (spontané)	Au moins un ambassadeur de K.O. Palu	40%	4 409 117
	Petit Pays	31%	3 391 628
	Lady Ponce	30%	3 282 221
	Alexandre Song	6%	656 444
	X-Maleya et Pit Biccardi	6%	656 444
	Richard Bona	5%	547 037
	Sine	4%	437 629
Selon vous, quelles organisations sont associées à la campagne K.O. Palu ? (spontané)	Ministère de la Santé ou NMCP	28%	3 063 406
	MTN	11%	1 203 481
	COTCO/Exxon Mobil	1%	109 407

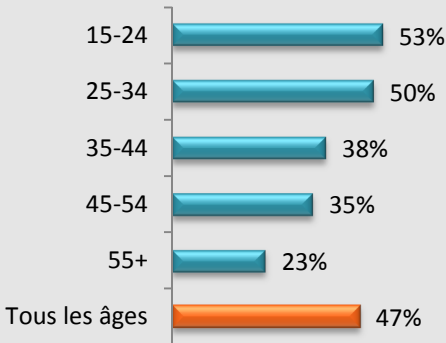
mentionné COTCO/ExxonMobil étaient basés dans les régions où la reconnaissance des noms des entreprises et leur logos peuvent être plus visibles, à cause de la présence du pipeline et de la visibilité de la marque de ces entreprises dans les principales zones urbaines telles que Yaoundé et Douala : la plupart était à Yaoundé et Douala, et une poignée dans le Centre, le Nord, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest.

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril. Représentatif au plan national, N=2176 adultes entre 15 et 64 ans. Les estimations d'audience basées sur celles du Département des Statistiques des Nations Unies, soit 10 940 736 adultes de plus de 15 ans.

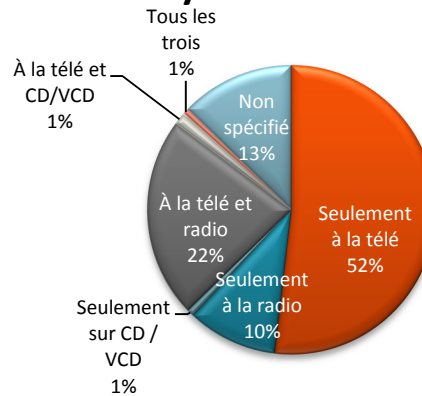
6.3.2 Canaux de communication efficaces

Le canal de communication le plus efficace jusqu'ici reste l'hymne K.O. Palu, même si cette tendance est appelée à changer car les communiqués d'intérêt général (CIG) et les SMS commencent à atteindre leur audience systématiquement sur une longue période de temps. L'hymne est plus populaire chez les jeunes adultes, un groupe démographique clé pour les communications de changement de comportement vis-à-vis du paludisme. Le succès de l'hymne est une combinaison de deux facteurs : son appel intrinsèque et sa distribution élargie sur la plupart des plateformes médiatiques les plus populaires. Dans le cadre de l'enquête CAP sur le paludisme initial de 2011, la télévision s'avère le moyen le plus prometteur pour atteindre les l'audience nationale, et l'hymne a atteint une large audience, en partie du fait que les chaînes de télévision insistaient sur le clip vidéo dans le cadre de leur programmation, et ce gratuitement pour la NMCP ou d'autres partenaire à la santé. Environ la moitié des adultes Camerounais qui se sont souvenu le l'hymne ne l'avaient vu qu'à la télé.

Graphique 11. La portée des hymne de K.O. Palu par groupe d'âge



Graphique 12. Les canaux de distribution de l'hymne de K.O. Palu



Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans. Base (à gauche) : tous les répondants, par groupe d'âge. Base (à droite) : n=1082 répondants qui se rappellent avoir entendu ou vu l'hymne K.O.

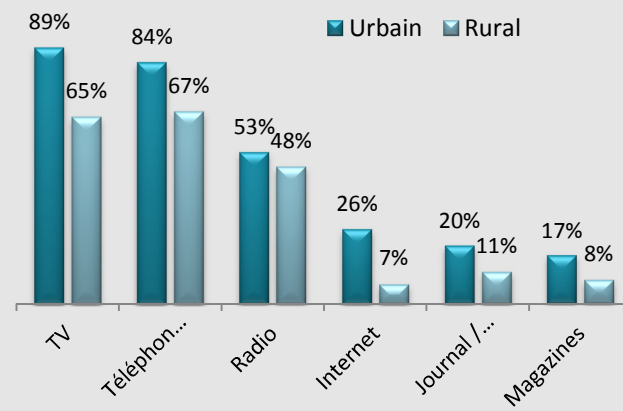
À mesure que les messages télévisés sur K.O. Palu NightWatch sont diffusés tous les soirs, la souvenance de ces messages atteindra un niveau comparable. Si la télé reste l'un des meilleurs moyens pour impliquer une audience plus large, l'approche multimédia a une grande valeur ; environ 10% de ce qui se rappellent l'hymne de K.O. Palu ne l'avaient entendu qu'à la radio. Pour les 25 à 30% des Camerounais qui n'ont pas régulièrement accès à la télévision, être capable d'entendre l'hymne ou les messages sur les chaînes de radio locales peut être synonyme de la différence entre se souvenir avoir dormi sous une moustiquaire la veille ou pas.

6.3.3 Audiences cibles

Tel que relevé précédemment, l'approche multimédia aux communications sur le paludisme sous le label K.O. Palu a permis aux partenaires à la santé d'atteindre une audience plus large, et aussi de renforcer les messages aux individus qui sont exposés à plusieurs plateformes de la campagne. L'hymne de K.O. Palu NightWatch est basée sur une large portée de la télévision et des téléphones mobiles, tout en reconnaissant le fait que la radio reste un média important, notamment en zones rurales où l'accès aux médias est limité. Les chaînes de radio communautaires, en particulier, offrent l'opportunité d'étendre la portée de NightWatch dans les zones à faible accès aux média du pays.

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans. Base : n=1092 résidents urbains et n=1084 résidents ruraux.

Graphique 13. L'utilisation de médias (chaque semaine)



Bien que l'objectif soit d'atteindre une exposition étendue, MNM et d'autres partenaires à la santé entendent atteindre les groupes clés, notamment les femmes enceintes, les parents/tuteurs de petits enfants et les populations des zones rurales plus exposées au paludisme. Tel que le démontre le tableau, la campagne a d'ores et déjà atteint d'importants segments de ces audiences cibles. Toutefois, même si l'atteinte de la moitié des adultes ruraux par les messages sur le paludisme constitue un exploit louable, le taux d'atteinte plus fort en zones urbaines laisse à croire qu'il y a possibilité d'en faire davantage.

Il importe aussi de relever que certaines plateformes sont plus équitables que les autres ; les messages de NightWatch sont plus susceptibles d'atteindre les femmes que les hommes, alors que les SMS étaient plus susceptibles d'atteindre les hommes que les femmes. L'hymne de K.O. Palu NightWatch, avec leur célébrités porte-paroles et le style d'engagement, ont eu un succès auprès des jeunes adultes (15 à 30 ans), un groupe clé pour le changement de comportement puisqu'ils peuvent avoir une faible conception du risque que représente le paludisme, mais fondent des familles et inculquent les habitudes aux jeunes enfants.

Tableau 3. Portée chez les audiences cibles

Exposition à la campagne	Urbain	Rural	Hommes	Femmes	Moins de 30 ans	Plus de 30 ans	Femmes enceintes	Parents/tuteurs
L'un des activités de K.O. Palu NightWatch	73%	51%	65%	60%	70%	55%	60%	62%
L'un des CIG de K.O. Palu NightWatch	38%	20%	29%	28%	33%	25%	26%	30%
CIG de K.O. Palu NightWatch – Télé	34%	18%	26%	26%	30%	22%	26%	28%
CIG de K.O. Palu NightWatch – Radio	15%	6%	12%	10%	12%	10%	7%	11%
SMS de rappel sur l'utilisation de la moustiquaire, source spécifiée ou pas	36%	25%	34%	27%	32%	29%	21%	31%
SMS de rappel sur l'utilisation de la moustiquaire, source : MTN	26%	19%	26%	19%	23%	22%	14%	22%
L'hymne de K.O. Palu.	55%	37%	47%	45%	52%	41%	53%	46%
Événement de lancement de K.O. Palu (entendu, vu, assisté)	13%	8%	11%	10%	11%	9%	17%	11%

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012. Représentatif au plan national, N=2176 adultes 15 à 64 ans. Bases : n=1092 urbain/1084 rural ; n=1089 hommes/1087 femmes ; n=1175 moins de 30 ans/909 plus de 30 ans, n=98 femmes enceintes, n=833 parents/tuteurs.

6.4 Impact sur la connaissance

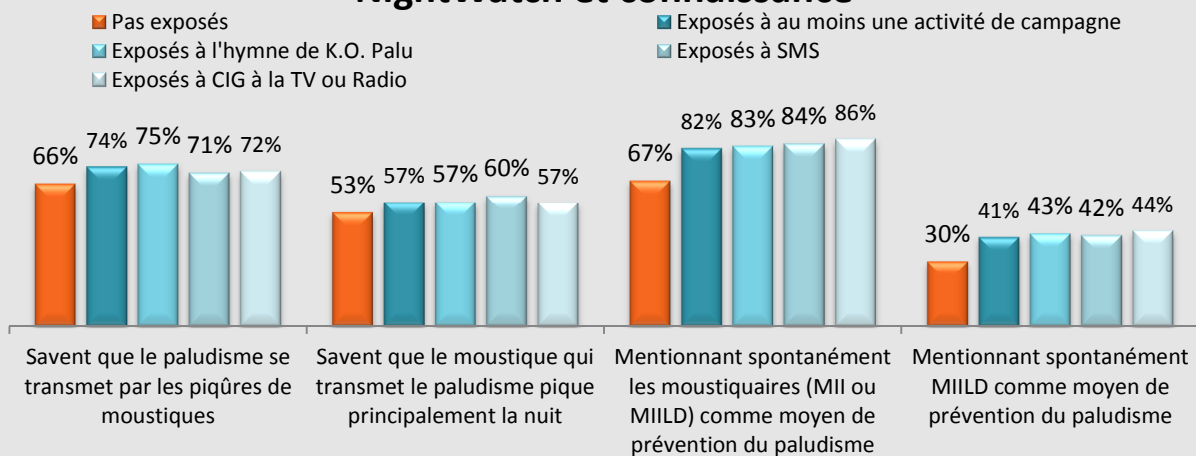
L'hymne de K.O. Palu NightWatch, l'hymne et d'autres activités se focalisent sur la connaissance clé sur les voies de transmission du paludisme et sur les moyens de prévention. La décision d'utiliser des messages tels que « Did you know that the mosquito that transmits malaria only bites at night? A mosquito net is one of the best ways to protect you and your family from malaria. » était basée à la fois sur les résultats de l'étude initiale CAP sur le paludisme de 2011 et la recherche formative et qualitative. Le but était d'accroître la connaissance sur la transmission et la prévention du paludisme, de sorte que les moustiquaires imprégnées deviennent disponibles à travers la distribution de couverture universelle,

les Camerounais seront par conséquent prêt à prendre et à utiliser les moustiquaires. En outre, les communications de K.O. Palu NightWatch visaient à compléter le processus de distribution des moustiquaires, en rappelant à ceux qui connaissaient déjà les faits le bien fondé de la moustiquaire en matière de prévention contre le paludisme.

Malheureusement, la connaissance des faits de transmission du paludisme clés n'a pas changé de façon significative entre 2011 et 2012. Un nombre constant mais assez élevé d'adultes (71-72%) savent que le paludisme se transmet par les piqûres de moustiques, et un nombre relativement réduit (56%) sait que le moustique qui transmet le paludisme pique principalement la nuit. La réponse d'alternative la plus courante pour quand piquent les moustiques qui transmettent le paludisme pour les deux années était : « à tout moment, la nuit ou le jour » (environ 35%). Une telle croyance pourrait soit encourager l'utilisation de la moustiquaire (puisque une moustiquaire prévient au moins la transmission la nuit), ou décourager l'utilisation (si les individus ont le sentiment qu'il est inutile de se protéger contre le paludisme la nuit, lorsque les moustiques peuvent simplement piquer le jour).

Bien qu'il n'y ait pas eu de changement significatif pour les deux années, il y avait tout au moins une forte relation entre l'exposition aux communications de K.O. Palu NightWatch et la connaissance de ces faits. Même après le contrôle des zones urbaines/rurales, du genre, de l'éducation et de l'utilisation des médias, ceux qui avaient vu ou entendu parler des communications du concept K.O. Palu étaient plus susceptibles de connaître le moyen de transmission du paludisme ($p < 0,01$). Cela suppose que s'il y ait des efforts à déployer quant à l'atteinte de ces segments de la population qui ne connaissent pas encore les faits du paludisme, les messages sur le paludisme utilisés par la campagne K.O. Palu Nightwatch sont efficaces en termes de transmission et de renforcement des informations cruciales ; avec une distribution plus étendue des messages, on peut s'attendre au resserrement de l'écart de connaissance.

Graphique 14. Exposition à la campagne K.O. Palu NightWatch et connaissance



Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012. Représentatif au plan national, N=2176 adultes 15 à 64 ans. Bases : n=821 pas exposés, n=1355 exposés (tout composant), n=1000 exposés (Hymne), n=659 exposés (SMS), n=628 exposés (messages télé ou radio).

L'accent mis sur les moustiquaires et la collaboration avec la campagne de distribution, en elle-même, a eu un plus grand impact : on a noté un accroissement statistiquement significatif dans la connaissance

du fait que les moustiquaires constituent les meilleurs moyens pour la prévention du paludisme, passant de 71% de répondants en 2011 à 77% de répondants en 2012 ($p < 0,01$). Plus d'adultes distinguent aussi entre une moustiquaire en général et une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée, avec 37% mentionnant spontanément les moustiquaires imprégnées d'insecticides longues durée comme moyen de prévention du paludisme en 2012, par rapport à 34% en 2011 ($p < 0,05$).

Les résultats de l'enquête CAP sur le paludisme de 2012 supposent que les efforts de communication ont joué un rôle substantiel dans l'accroissement de la connaissance sur les moustiquaires : les répondants exposés au composant K.O. Palu NightWatch étaient 21% plus susceptibles, par rapport à ceux non exposés (87% contre 67%), à mentionner la moustiquaire comme (ou notamment une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée) comme méthode prévention contre le paludisme. Même après le contrôle de la possession de moustiquaires, du niveau d'éducation, des zones rurale/urbaine, du genre et de l'utilisation des médias, l'exposition aux communications de K.O. Palu NightWatch ont eu un effet positif statistiquement significatif ($p < 0,001$) sur la connaissance que les moustiquaires constituent l'un des meilleurs moyens de prévention du paludisme.

6.5 Impact sur les attitudes

Une autre campagne de K.O. Palu, au-delà d'accroître la connaissance, consiste à doter tous les citoyens des moyens pour lutter contre le paludisme. Ce sentiment de capacitation – le sens qu'il est possible et important d'agir au plan individuel et communautaire – constitue une mesure difficile. Toutefois, les indicateurs de base des attitudes individuelles indiquent une amélioration de 2011 à 2012, et il n'existe pas de preuve que les campagnes de communication ont joué un rôle dans le renforcement de la confiance des Camerounais dans leur capacité à lutter contre le paludisme. Les résultats de régression à variables multiples ne montrent pas des variables explicatives statistiquement cohérentes et significatives des attitudes, et la recherche qualitative peut s'avérer nécessaire, en vue de comprendre plus clairement la manière dont divers facteurs influencent les sentiments de capacitation. Toutefois, il existe une certaine relation : les répondants exposés au composant K.O. Palu NightWatch étaient de l'ordre de 22% plus susceptibles que ceux qui n'y étaient pas exposés à affirmer qu'il est « très facile » de se protéger contre le paludisme et 45% plus susceptibles d'affirmer qu'il est très difficile de protéger leurs enfants (21% contre 18%, et 13% contre 9%, respectivement, $p < 0,05$).

Le nombre de Camerounais qui déclarent prendre le paludisme « très au sérieux » a aussi augmenté de 2011 à 2012, de 55% à 62% ($P < 0,01$). Les seuls facteurs ayant une corrélation mesurable avec le fait de prendre le paludisme au sérieux sont le genre et l'âge ; les femmes et les répondants âgés de plus de 30 ans sont plus susceptibles que les hommes et les jeunes adultes à adopter cette attitude. L'accroissement d'année en année est sensiblement dû au fait que la lutte contre le paludisme ait été mis sous les projecteurs en fin 2011, à travers la campagne de distribution des moustiquaires et les efforts de communication coordonnés. Toutefois, cet effet n'a aucun lien dans les données via soit la possession de moustiquaires, soit les activités de K.O. Palu NightWatch.

6.6 Impact sur le comportement

Le but final de la campagne de distribution des moustiquaires de couverture universelle et les activités de communication de K.O. Palu NightWatch est de s’assurer que les Camerounais récupèrent les moustiquaires offertes gratuitement, les accrochent dans leurs espaces de couchage et les utilisent – chaque nuit, toute l’année. Tel qu’indiqué à la section sur l’usage de la moustiquaire ci-dessus, les efforts de distribution et de communication coordonnés ont été un succès, en accroissant le taux d’utilisation de la moustiquaire la nuit de 31% à 52% ($p < 0,001$) chez les adultes et de 41% à 65% ($P < 0,001$) chez leurs enfants de moins de 5 ans.

L’utilisation des moustiquaires dépend en majeure partie de l’accès à la moustiquaire, mais la campagne de communication a aussi eu un impact non négligeable. Sans le contrôle des autres facteurs, les personnes exposées à la campagne K.O. Palu NightWatch, de toute façon, étaient 13% plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire (55% contre 48%) et 24% plus susceptibles de faire dormir leurs enfants sous une moustiquaire (71% contre 57%, $p < 0,001$). L’impact de l’exposition à la campagne

Tableau 4. L’utilisation des moustiquaires par niveau d’exposition

Niveau/Type d’exposition à la campagne	Ayant dormi sous une moustiquaire la veille		Dormant sous une moustiquaire toute l’année ¹²	
	Répondant	Enfant de moins de 5 ans	Répondant	Enfant de moins de 5 ans
Pas exposés au composant de la campagne	48%	57%	50%	62%
Tout composants de la campagne K.O. Palu	55%	71%	56%	70%
2 des composants de la campagne K.O. Palu	56%	72%	58%	71%
3 des composants de la campagne K.O. Palu	58%	74%	60%	74%
L’hymne de K.O. Palu.	56%	74%	58%	72%
SMS de K.O. Palu NightWatch provenant de MTN	56%	69%	57%	69%
Tout CIG de K.O. Palu NightWatch	58%	73%	61%	74%
CIG de K.O. Palu NightWatch à la télé	59%	73%	62%	74%
CIG de K.O. Palu NightWatch à la radio	59%	79%	61%	79%
Événement de lancement de K.O. Palu (entendu, vu, assisté)	65%	76%	86%	80%

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2012. Représentatif au plan national, N=2176 adultes 15 à 64 ans. Bases : n=821 pas exposés, n=1355 exposés (tout composant), n=1077 exposés (2 composants), n=692 exposés (3 composants), n=1000 exposés (Hymne), n=483 exposés (SMS de MTN), n=628 exposés (Message de NightWatch), n=570 exposés (NightWatch télé), n=232 exposés (NightWatch radio), n=220 exposés (événement de lancement) et parents/tuteurs répondant dans chaque catégorie.

12 Note that “Sleep under a net year-round” is a self-reported measure based on the question “During which period of the year do you sleep under a mosquito net?” and does not necessarily align with “last-night” net use. Year-round net use captures whether individuals use a net only during certain seasons (often, the rainy season when mosquitoes and malaria cases are more prevalent) or during all seasons. Last-night net use captures consistency during a specific season (when the survey is conducted). It is possible that an individual could, for example, sleep under a mosquito net a few nights a week on average, but during all seasons; conversely, one could sleep under a net every night during the rainy season but never during the dry season. We measure both indicators because for mosquito nets to be most effective in malaria endemic communities, they should ideally be used consistently, every night, year-round.

K.O. Palu NightWatch reste positive et statistiquement significative ($p < 0,1$ pour les adultes, $p < 0,01$ pour les enfants) même après le contrôle de la possession de moustiquaires, du niveau d'éducation, des zones rurale/urbaine, du genre et de l'utilisation des médias.

Bien que l'événement de lancement soit associé aux plus hauts niveaux d'utilisation de la moustiquaire, une bonne partie de cette différence s'explique par la nature de l'audience ayant entendu parler de l'événement de lancement de K.O. Palu – en particulier du fait que la plus grande concentration de cette audience se trouve en zones urbaines. L'impact de l'hymne de K.O. Palu sur l'utilisation de la moustiquaire, d'autre part, est positive et statistiquement significative ($p < 0,05$ pour les adultes, $p < 0,01$ pour les enfants) même lorsqu'on contrôle les autres facteurs.

Il est possible que certains effets mesurés comme des impacts des activités de communication de K.O. Palu NightWatch soient en effet le résultat de l'éducation ou des informations reçues comme faisant de la campagne de distribution des moustiquaires elle-même (par exemple, en récupérant une moustiquaire à un point de distribution). Toutefois, la communication et le matériel associés à la distribution portaient les messages de K.O. Palu, par conséquent ces effets peuvent largement être attribués à la coordination de tous les messages dans une campagne unifiée.

D'autre part, l'impact des messages de K.O. Palu NightWatch peut être sous-estimé si la portée des informations et de la capacitation à une audience secondaire, au-delà de ceux qui se rappellent les composants spécifiques de la campagne. La transmission de bouche à oreille a permis de répandre de nombreux messages, ainsi que le sens que le paludisme est une maladie importante – mais que l'on peut prévenir et traiter – au-delà de ceux qui se souviennent de la campagne sous le label K.O. Palu : à titre d'exemple, 45% de ceux qui ont récupéré une moustiquaire à un point de distribution ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire avec leur famille à leur retour à la maison, et 10% de tous les répondants ont déclaré que la plupart de temps ou tout le temps ils entendent ou voient les communications sur le paludisme, ils en débattent entre amis ou en famille (le nombre est largement supérieur – 14% pour ceux qui sont exposés aux communications de K.O. Palu NightWatch).

Section 7: Garder le cap dans un environnement évolutif

Au fur et à mesure que l'environnement de la lutte contre le paludisme évolue, les efforts de communication doivent garder le cap. L'enquête CAP sur le paludisme en 2012 souligne plusieurs aspects sur lesquels la campagne de K.O. Palu NightWatch peut mettre l'accent au courant de l'année prochaine, à savoir :

- **S'étendre en zones rurales** : certains écarts les plus significatifs dans le comportement de la lutte contre le paludisme, dont la protection des enfants de moins de 5 ans avec des moustiquaires (même dans les ménages possédant assez de moustiquaires), sont plus concentrés en zones rurales. En 2012, MNM travaille en partenariat avec l'Unicef en vue de la diffusion des messages de K.O. Palu NightWatch dans les chaînes de radio communautaires en zones rurales dans 4 régions (Est, Adamaoua, Nord et Extrême-Nord). Certes, cela ne constitue qu'une première étape pour rattraper les retards en zones rurales, des efforts supplémentaires en vue d'atteindre l'audience restante doivent rester une priorité.
- **Aborder le cas des différences régionales concernant l'utilisation de la moustiquaire** : au-delà du fossé/urbain rural, les messages sur l'utilisation de la moustiquaire sont particulièrement nécessaires dans les régions présentant un plus faible taux d'utilisation de la moustiquaire chez les individus qui y ont accès – notamment les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Littoral. Les messages en français et en fulfulde peuvent permettre de resserrer les écarts dans ces régions. Deux de ces régions seront atteintes à travers le partenariat MNM-Unicef et les partenaires à la santé peuvent aussi identifier les opportunités dans les régions du Sud-Ouest et du Littoral.
- **Focaliser les messages sur la moustiquaire sur les barrières restantes** : la plupart d'individus qui pourraient dormir sous une moustiquaire (ont accès à une) mais ne l'utilisent pas de façon systématique ont déclaré que la moustiquaire est inconfortable, inappropriée ou pas nécessaire à cause du nombre insignifiant de moustiques. Les messages doivent chercher à vaincre ces déterminants attitudeux de l'utilisation de la moustiquaire.
- **Étendre les messages sur la gestion des cas** : sur la base des sitcoms sur la gestion des cas sous le label K.O. Palu lancé par IRESCO en 2012, davantage d'efforts sont nécessaires afin d'accroître le comportement de recherche prompt de traitement. En particulier, il y a un besoin d'initiation des Camerounais aux tests de diagnostic rapides : deux-tiers d'adultes n'ont pas entendu parler des TDR, et très peu ont une expérience personnelle de leur utilisation.
- **Encourager les hommes et les jeunes adultes à prendre le paludisme au sérieux** : bien que la campagne K.O. Palu NightWatch ait pu mettre le paludisme au devant de la scène, les hommes et les jeunes adultes restent moins susceptibles que les femmes et les adultes de plus de 30 ans à déclarer prendre le paludisme au sérieux. Certes, ils sont peut-être moins exposés au plan personnel, mais plus de messages peuvent renforcer le rôle que peuvent jouer les hommes et

des jeunes dans la réduction drastique des cas de décès causés par le paludisme à travers le pays.

- **Assurer la constance et la fréquence des communications** : selon les théories de communication sociale et relative au changement de comportement (SBCC) sous-tendant les activités de NightWatch, les messages ont plus d'impact lorsqu'ils sont diffusés sur les ondes fréquemment et sur une longue période de temps. L'hymne de K.O. Palu corrobore cette théorie ; avec son style divertissant, il s'est joué sur toutes les ondes camerounaises toute la seconde moitié de 2011 et le début de 2012, et on s'en remémore plus par rapport aux autres activités de communication. Au fur et à mesure que les messages évoluent dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme, il importera de s'assurer que le label K.O. Palu et les communications sur le paludisme restent visibles au grand public.

Annexe A: Indicateurs de changement de comportement chez les individus

Les indicateurs clés mesurés en 2011 et 2012 sont énumérés ci-dessous. Les tests T ont été utilisés pour comparer les résultats année par année. Dans les cas où les différences année par année sont statistiquement significatives, le niveau d'importance est indiqué dans la colonne CAP 2012 comme suit : *p<0,1 ; **p<0,05 ; ***p<0,01.

Indicateurs de changement de comportement chez les individus					
	Thème	Question	Mesure/Base	Ligne de base CAP 2011	CAP 2012
Mesure de sensibilisation	Exposition générale au paludisme	Au cours des trois derniers mois, avez-vous entendu ou vu une communication/publicité sur le paludisme ?	% de toutes les réponses « Oui »	16,5%	49,9%***
		Où avez-vous entendu cette communication/publicité sur le paludisme ?	% de toutes les réponses « Télé »	12,1%	41,7%***
		Où avez-vous entendu cette communication/publicité sur le paludisme ?	% de toutes les réponses « Radio »	5,7%	13,6%***
		Quelles organisation/entreprises/groupes, le cas échéant, vous a informé sur le paludisme ?	% de tous ceux qui mentionnent le « ministère de la Santé »	4,0%	28,5%***
		Quelles organisation/entreprises/groupes, le cas échéant, vous a informé sur le paludisme ?	% de tous ceux qui mentionnent « COTCO »	0,0%	0,0%
		Quelles organisation/entreprises/groupes, le cas échéant, vous a informé sur le paludisme ?	% de tous ceux qui mentionnent « MTN »	0,6%	1,9%***
	Connaissance du paludisme	À votre avis, quelle est la principale cause du paludisme ?	% de tous ceux qui répondent « les piqûres de moustiques »	72,2%	70,8%
		À votre avis, à quel moment les moustiques transmettent-ils le paludisme, si c'est le cas ?	% de tous ceux qui répondent « Seulement pendant la nuit »	56,4%	55,6%

		En parlant des méthodes de prévention contre le paludisme, pouvez-vous me dire celles que vous connaissez ?	% de tous ceux qui répondent « moustiquaire » ou moustiquaire imprégnée (première mention)	p/r	75,4%
		En parlant des méthodes de prévention contre le paludisme, pouvez-vous me dire celles que vous connaissez ?	% de tous ceux qui répondent « moustiquaire imprégnée (première mention)	p/r	31,9%
		En parlant des méthodes de prévention contre le paludisme, pouvez-vous me dire celles que vous connaissez ?	% de tous ceux qui répondent « moustiquaire » (n'importe quelle mention)	70,6%	76,5%***
		En parlant des méthodes de prévention contre le paludisme, pouvez-vous me dire celles que vous connaissez ?	% de tous ceux qui répondent « moustiquaire imprégnée (n'importe quelle mention)	33,7%	37,0%**
		Quels sont les principaux symptômes du paludisme ?	% de tous ceux qui mentionnent « la fièvre »	55,0%	55,9%
		À votre avis, la fièvre et le paludisme sont-ils la même chose ?	% de tous ceux qui répondent « Non »	55,4%	60,0%***
		Avez-vous déjà entendu parler du « test de diagnostic rapide » pour le paludisme ?	% de toutes les réponses « Oui »	29,5%	32,1%*
	Sérieux de la menace du paludisme	Diriez-vous que le paludisme...	% de ceux qui répondent « ...est une maladie que je prends au sérieux » (de tous)	55,0%	61,9%***
	Thème	Question	Mesure/Base	Ligne de base CAP 2011	CAP 2012
Mesures de l'engagement	Capacité à prévenir le paludisme	Dites-moins sur une échelle de 1 à 5, 1 représentant « très facile et 5 « très difficile », à votre avis combien il est difficile de vous protéger contre le paludisme ?	% de tous ceux qui répondent « il est très facile de se protéger contre le paludisme »	14,6%	20,0%***
		Dites-moins sur une échelle de 1 à 5, 1 représentant « très facile et 5 « très difficile », à votre avis combien il est difficile de protéger vos enfants de moins de 5 ans contre le paludisme ?	% des parents/tuteurs qui répondent « Il est très facile de protéger mes enfants de moins de 5 ans contre le paludisme »	11,2%	11,5%

	Il est possible d'éradiquer le paludisme de ma communauté une bonne fois pour toutes	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	p/r	10,0%
	Il est possible d'éradiquer le paludisme du Tchad	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	p/r	10,2%
	Il est possible, grâce à ses efforts/actions, de vivre toute la vie sans attraper le paludisme	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	p/r	7,9%
	Se protéger contre le paludisme peut aider à protéger ma communauté du paludisme	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	9,9%	10,2%
Importance à rechercher le diagnostic/traitement rapide	Il est nécessaire de subir un test sanguin afin de déterminer que vous souffrez de paludisme	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	20,6%	25,0%***
	Si les tests sont disponibles/gratuits, une personne doit toujours se faire tester (avec des TDR) avant d'être soumis à quelque traitement que ce soit.	% de tous ceux qui répondent « Entièrement d'accord »	24,9%	27,3%*
	Si un test sanguin s'avère négatif chez une personne souffrant de fièvre, on doit quand même lui prescrire un traitement contre le paludisme.	% de tous ceux qui répondent « Entièrement pas d'accord »	10,6%	4,1%***
Création des normes	Lorsque vous entendez ou voyez les communications ou publicités sur le paludisme, en parlez-vous souvent avec d'autres personnes, notamment la famille, les amis ou les voisins ?	% de tous ceux qui répondent « La plupart de temps » ou « Tout le temps »	p/r	10,0%

	Thème	Question	Mesure/Base	Ligne de base CAP 2011	CAP 2012
Mesures de l'action	Possession et usage de moustiquaire imprégnée/moustiquaire	Quand avez-vous dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de ceux qui répondent « La nuit dernière »	30,6%	52,3%***
		Quand votre enfant a-t-il dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous les parents/tuteurs qui répondent « La nuit dernière »	41,1%	65,4%***
		Pendant quelle période de l'année dormez-vous sous une moustiquaire ?	% de tous ceux qui répondent « Toute l'année »	31,4%	53,8%***
		Pendant quelle période de l'année vos enfants dorment-ils sous une moustiquaire ?	% de tous les parents/tuteurs qui répondent « Toute l'année »	58,1%	67,1%***
		Combien de moustiquaires possédez-vous chez vous utilisable pour le couchage ?	% de tous ceux qui répondent au moins 1	57,2%	82,3%***
		Quand avez-vous dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous ceux qui ont au moins une moustiquaire dans leur ménage qui répondent « la nuit dernière »	51,6%	62,6%***
		Quand votre enfant a-t-il dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous les parents/tuteurs qui ont au moins une moustiquaire dans leur ménage qui répondent « la nuit dernière »	63,4%	74,0%***
		Possédez des moustiquaires pour tous les espaces de couchage dans votre ménage ?	% de toutes les réponses « Oui »	25,4%	59,3%***
		Quand avez-vous dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous ceux qui ont assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage dans leur ménage qui répondent « la nuit dernière »	69,5%	69,8%

	Quand votre enfant a-t-il dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous les parents/tuteurs qui possèdent assez de moustiquaires pour tous les espaces de couchage dans leur ménage qui répondent « La nuit dernière »	75,5%	76,9%
	Y a-t-il au moins une moustiquaire pour toutes les deux personnes dans votre ménage ?	% de ménages pour lesquels le nombre de moustiquaires par personne est supérieur ou égal à zéro	32,2%	62,0%***
	Quand avez-vous dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous ceux qui ont au moins une moustiquaire pour toutes les deux personnes de leur ménage qui répondent « la nuit dernière »	58,7%	65,4%***
	Quand votre enfant a-t-il dormi sous une moustiquaire pour la dernière fois ?	% de tous les parents/tuteurs qui ont au moins une moustiquaire pour toutes les deux personnes de leur ménage qui répondent « la nuit dernière »	69,3%	74,0%
	(Moyenne calculée) membres de ménages qui se sont éventuellement couverts par une moustiquaire dans leur ménage (% de membres de familles rapporté)		48,0%	75,6%
	(Moyenne calculée) membres de ménages ayant accès à une moustiquaire et l'ayant utilisée « la nuit dernière » (% de tous les individus éventuellement couverts par des moustiquaires si une moustiquaire couvre jusqu'à deux personnes dans un même ménage)		82,3%	72,1%
Recherche de diagnostic/traitement rapidement	Environ combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de la fièvre et la recherche de traitement ? (à n'importe quel endroit)	% de ceux qui ont eu de la fièvre et qui ont réagi dans les 24 heures	40,6%	40,2%
	Environ combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de la fièvre et la recherche de traitement pour votre enfant ? (à n'importe quel endroit)	% de parents/tuteurs dont les enfants ont eu de la fièvre et qui ont réagi dans les 24 heures	57,1%	61,2%
	Environ combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de la fièvre et la recherche de traitement ? (dans un centre de santé)	% de ceux qui ont eu de la fièvre et qui ont réagi dans les 24 heures	22,2%	23,2%

Environ combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de la fièvre et la recherche de traitement pour votre enfant ? (dans un centre de santé)	% de parents/tuteurs dont les enfants ont eu de la fièvre et qui ont réagi dans les 24 heures	38,2%	43,0%*
Que devez-vous normalement faire lorsque vous croyez avoir le paludisme ?	% de tous ceux qui répondent « Se rendre à l'hôpital/centre de santé pour avis ou traitement. »	38,1%	33,4%***
Que devez-vous normalement faire lorsque vous croyez avoir le paludisme ?	% de tous ceux qui répondent « Faire un test de paludisme »	2,3%	2,7%
Que devez-vous normalement faire lorsque vous croyez que votre enfant pourrait souffrir de paludisme ?	% des parents/tuteurs qui répondent « Se rendre à l'hôpital/centre de santé pour avis ou traitement. »	54,9%	45,4%***
Que devez-vous normalement faire lorsque vous croyez que votre enfant pourrait souffrir de paludisme ?	% de tous les parents/tuteurs qui répondent « Faire un test de paludisme »	2,3%	2,2%
Lorsque vous ou votre enfant avez reçu le dernier traitement contre le paludisme, avez-vous été testé avant ?	% de répondants qui ont déjà reçu un traitement de paludisme qui ont répondu « oui »	38,7%	37,0%

	Thème	Question	Mesure/Base	Ligne de base CAP	CAP 2012
				2011	
Mesures de l'efficacité de la campagne	Exposition à la campagne K.O. Palu	Avez-vous vu/entendu une publicité à la télé/radio dans laquelle... (un message de K.O. Palu)	% de tous ceux qui avaient vu/entendu au moins 1 des 4 messages mentionnés	p/r	28,9%
		Avez-vous vu la publicité de K.O. Palu à la télé avec Luc Mbah a Moute en anglais ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	7,8%
		Avez-vous vu la publicité de K.O. Palu à la télé avec Lady Ponce en français ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	23,1%
		Avez-vous entendu la publicité de K.O. Palu à la radio avec Luc Mbah a Moute en français ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	4,2%
		Avez-vous entendu la publicité de K.O. Palu à la radio avec Lady Ponce en français ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	8,5%
		À quel moment de la journée avez-vous vu cette publicité à la télé (Luc Mbah a Moute en anglais) ?	% de tous ceux qui ont vu les messages à la télé qui répondent « 21 heures ou « le soir/la nuit »	p/r	55,0%
		À quel moment de la journée avez-vous vu cette publicité à la télé (Lady Ponce en français) ?	% de tous ceux qui ont entendu les messages à la radio qui répondent « 21 heures ou « le soir/la nuit »	p/r	59,8%
		À quel moment du jour ou de la nuit avez-vous entendu cette publicité à la radio (Luc Mbah a Moute en anglais) ?	% de tous ceux qui ont entendu les messages à la radio qui répondent « 21 heures ou « le soir/la nuit »	p/r	34,8%
		À quel moment du jour/de la nuit avez-vous entendu cette publicité à la radio (Lady Ponce en français) ?	% de tous ceux qui ont entendu les messages à la radio qui répondent « 21 heures ou « le soir/la nuit »	p/r	p/r
		Au cours de l'année dernière, avez-vous reçu un SMS sur le paludisme vous rappelant de dormir sous une moustiquaire ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	30,3%

Exposition à K.O. Palu NightWatch sur n'importe quelle plate-forme (radio, télé, SMS) sans double compte	% de tous ceux qui se rappellent K.O. Palu ou SMS sur l'une des plateformes (sans double compte)	p/r	44,9%
Pouvez-vous compléter la phrase... K.O. ...	% de tous ceux qui répondent correctement la seconde moitié du slogan	p/r	21,1%
Avez-vous déjà entendu ou vu la campagne baptisée : K.O. Palu ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	29,5%
Quelles célébrités avez-vous entendues ou vues dans le cadre de la campagne sur le paludisme au cours de l'année dernière ?	% de toutes les personnes qui mentionnent au moins un porte-parole	p/r	40,3%
Quelles entreprises ou organisations, selon vous, sont associées à la campagne « K.O. Palu » ?	% de tous ceux qui mentionnent le « ministère de la Santé »	p/r	28,1%
Quelles entreprises ou organisations, selon vous, sont associées à la campagne « K.O. Palu » ?	% de tous ceux qui mentionnent « COTCO »	p/r	0,5%
Quelles entreprises ou organisations, selon vous, sont associées à la campagne « K.O. Palu » ?	% de tous ceux qui mentionnent « MTN »	p/r	10,5%
Avez-vous entendu l'hymne du paludisme chanté par Petit Pays, Sine, Ottou Marcellin, Frédérique Ottou, Lady Ponce et Richard Bona ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	46,0%
Avez-vous vu le vidéogramme de l'hymne du paludisme ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	45,2%
Avez-vous entendu parler du lancement de l'événement K.O. Palu qui s'est tenu au Palais des Sports à Yaoundé pendant la période de distribution des moustiquaires, en août 2011 ?	% de toutes les réponses « Oui »	p/r	10,1%
Exposition à la campagne K.O. Palu NightWatch (radio, télé, SMS, hymne, vidéo, lancement) sans double compte	% de tous ceux qui se rappellent un composant de K.O. Palu NightWatch, n'importe quelle plate-forme (sans double compte)	p/r	62,3%

Annexe B: Échantillon de l'enquête

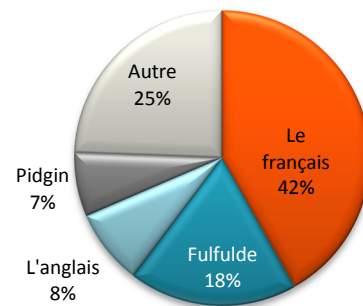
L'échantillon complété de 2 176 répondants reflète largement la population du Cameroun selon les résultats du recensement de 2005. Ces données sont aussi comparables du point de vue démographique à la ligne de base de CAP sur le paludisme de 2011. Cette annexe présente les caractéristiques démographiques clé de l'échantillon complet, ainsi qu'une comparaison des indicateurs démographiques de 2011.

La quasi-totalité des répondants (85%) ont déclaré comprendre l'une des langues officielle du pays, le français ou l'anglais. Toutefois, la moitié des répondants ont déclaré parler une langue différente, très souvent que le français ou l'anglais à la maison. Par conséquent, bien que les messages dans les deux langues dans la plupart des médias camerounais soient plus susceptibles d'atteindre une large audience, des messages en langues locales ne seraient pas de trop. Les répondants de l'enquête étaient trois fois plus susceptibles de déclarer être instruits en français qu'en anglais :

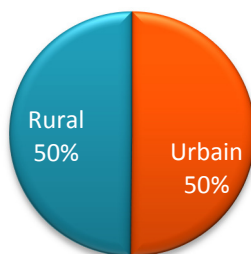
- 75% comprennent le français, et 65% de tous les répondants déclarent pouvoir lire et comprendre toutes les pages du journal en français.
- 19% comprennent l'anglais, et 15% de tous les répondants déclarent pouvoir lire et comprendre toutes les pages du journal en anglais.
- En outre, 28% des répondants de l'enquête déclarent comprendre au moins le ffulde, même s'il n'est pas leur langue maternelle. La compréhension du ffulde n'est pas mesurée dans l'enquête.

En conception, l'enquête a été équilibrée pour cadrer avec les résultats du recensement de plus ou moins la distribution de la population équitable entre les zones urbaines et rurales, ainsi que l'équilibre entre les hommes et les femmes. L'échantillon était aussi représentatif de la diversité religieuse et ethnique du Cameroun.

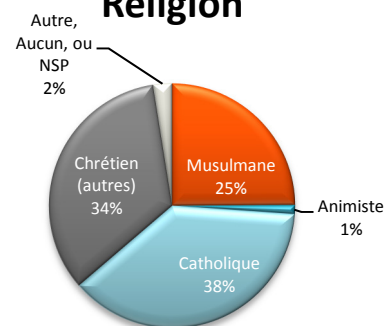
Langue principale



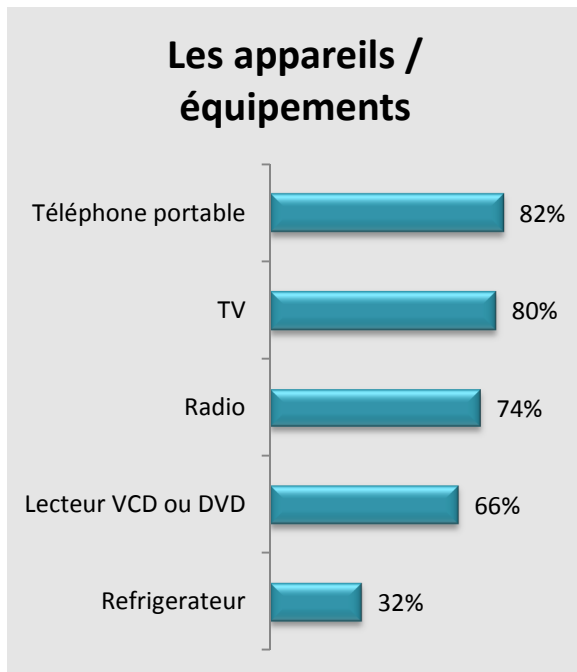
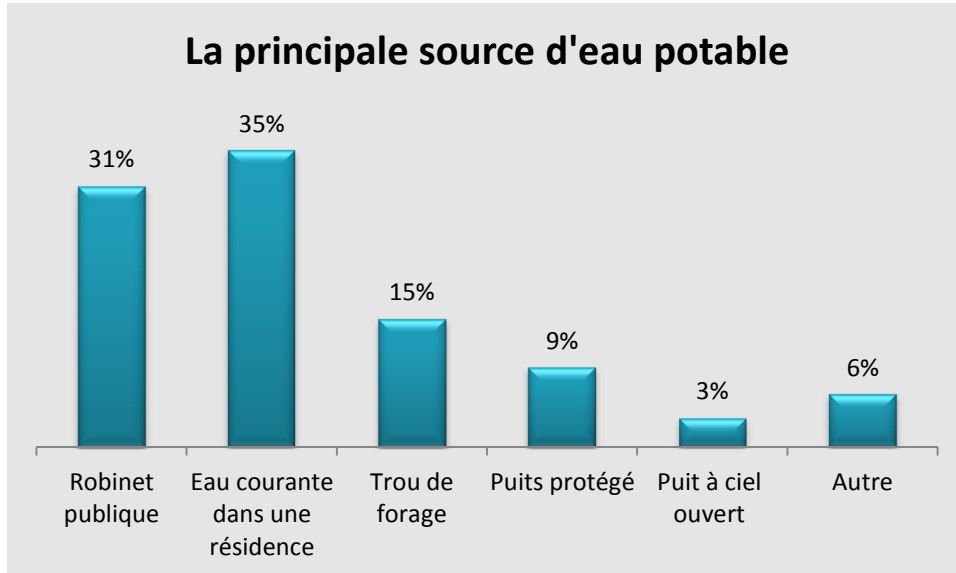
Milieu de résidence

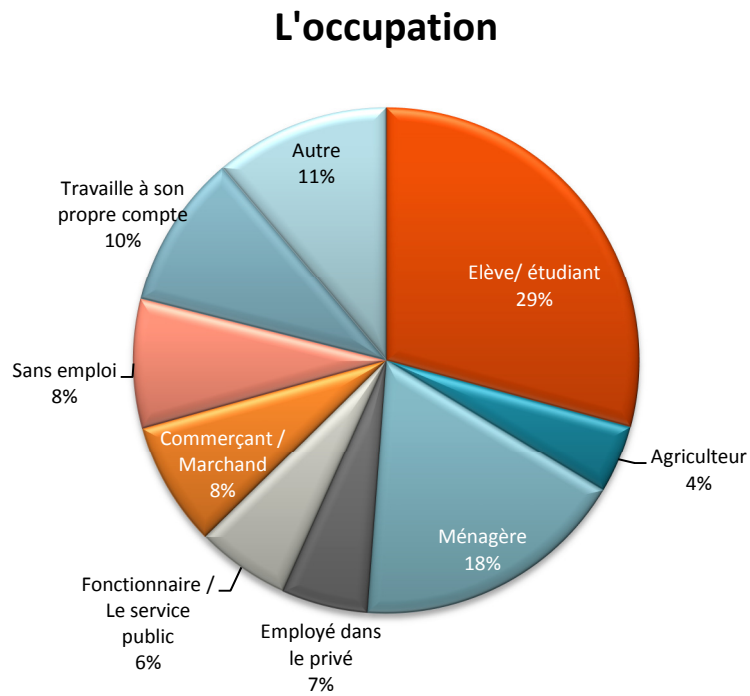
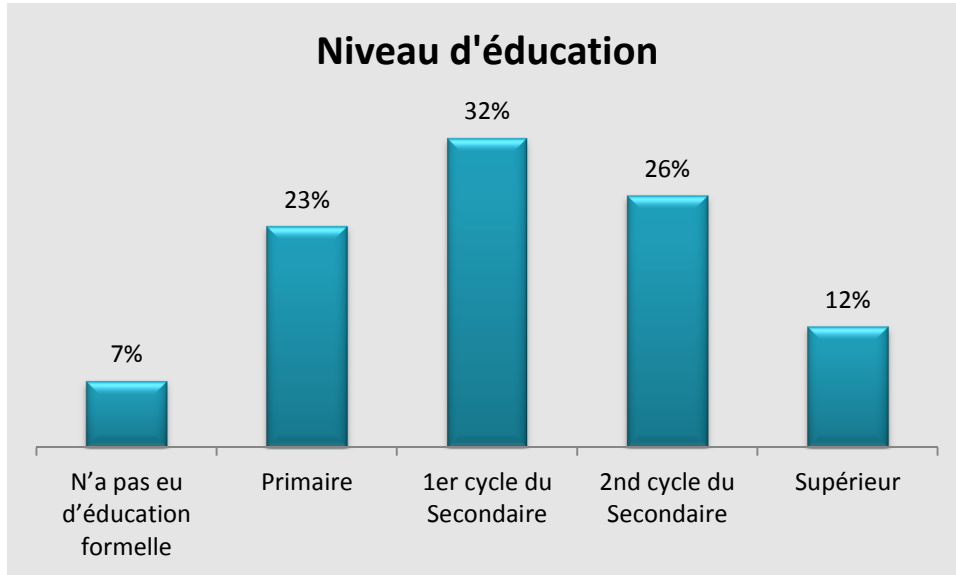


Religion



Les indicateurs socioéconomiques de l'échantillon complet soulignent l'accès relativement étendu aux médias, notamment la télé, malgré les nombreux défis infrastructurels dans le pays.





Les échantillons de la ligne de base CAP du paludisme de 2011 et de l'enquête CAP sur le paludisme de 2012 sont comparables, ce qui permet de supposer que les différences des indicateurs CAP d'une année à l'autre représentent les réels changements lié au temps et non les différences dans l'échantillon.

Indicateurs démographiques clés	2011	2012
---------------------------------	------	------

Lieu

Urbain	51%	50%
Rural	49%	50%

Sexe

Masculin	49%	50%
Féminin	51%	50%

Âge

15-29	50%	54%
30+	46%	42%
Pas de réponse	4%	4%

Éducation

Pas d'éducation formelle, pas de réponse	13%	7%
Primaire	20%	23%
Secondaire (1er cycle)	30%	32%
Secondaire (2 nd cycle)	24%	26%
Supérieur/Université	13%	12%

Religion

Islam	22%	25%
Religion traditionnelle	1%	1%
Catholicisme	38%	38%
Christianisme (autres)	33%	34%
Autre, Pas de réponse	5%	3%

Biens ménagers

Téléphones portables	77%	82%
Télévision	78%	80%
Radio	76%	74%
Lecteur VCD ou DVD	65%	66%
Réfrigérateur	30%	32%

Source : Enquête CAP sur le paludisme, mars/avril 2011 (n=2566) et mars/avril 2012 (n=2176), représentatif au plan national des adultes entre 15 et 64 ans.

Annexe C: Théorie du changement de comportement et mobilisation sociale

Les programmes de communication Malaria No More sont basés sur un volume important de la théorie et meilleure pratique utilisant des outils de communication pour le changement de comportement en santé publique . Travaux clés dans ce domaine inclut:

Modèle de croyance en santé et théorie d'apprentissage sociale: Deux cadres liés, qui expliquent les comportements de santé en terme de risques perçus, les avantages et les obstacles, et décrit les stratégies possibles pour influencer le comportement à travers chaque ensemble de croyances. Pour plus d'informations, voir: Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Théorie de l'apprentissage social et le modèle de croyance à la santé. *Éducation à la santé trimestrielle d'été* de 1988; 15 (2) :175-83.

Théorie cognitive sociale: cadre pour expliquer les comportements de santé dans le contexte des influences environnementales et les relations interpersonnelles sur le comportement individuel. Pour plus d'informations, voir: Bandura A. *Fondements sociaux de la pensée et l'action: une théorie sociale cognitive*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.

Théorie basée sur la communication: cadres différents pour comprendre les comportements de santé suggèrent différentes cibles d'audience et les différents types d'activités de communication. Pour plus d'informations, voir: Institut national du cancer. *Théorie à un coup d'oeil: Un guide pour la pratique Promotion de la santé* (2nd Ed.). National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services, 2005.

Les campagnes de mass media pour la santé publique: les campagnes médiatiques ont été utilisés avec succès pour influencer sur le comportement envers un certain nombre de problèmes de santé (tels que le tabagisme, la consommation de drogues, le VIH / SIDA, les cancers, maladies cardiovasculaires, et la survie des enfants) dans des contextes différents. Pour plus d'informations, reportez-vous Hornik, RC. *Communication de la santé publique: les preuves de changement de comportement*. Mahwah, New Jersey: LEA, 2002.

Célébrités- porte-paroles et l'interaction para sociale: théorie suggère que les audiences sont plus susceptibles d'adopter des comportements promus par des célébrités avec qui ils identifient. Pour plus d'informations, voir: D Horton, Wohl RR. *La communication de masse et de l'interaction parasociale: Observations sur l'intimité à distance*. *Psychiatrie* 1956, 19:215-229 et Brown WJ et al. *L'influence des athlètes célèbres sur les croyances et pratiques: Mark McGwire, prévention de l'abus des enfants, et l'androstènedione*. *Journal de la Santé de la communication* 2003, 8:41-57.