

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail – Patrie*

\*\*\*\*\*

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE II

\*\*\*\*\*

ÉCOLE SUPÉRIEURE DES SCIENCES ET  
TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA  
COMMUNICATION (ESSTIC)

REPUBLIC OF CAMEROON

\*\*\*\*\*

*Paix – Travail – Patrie*

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

\*\*\*\*\*

UNIVERSITY OF YAOUNDE II

\*\*\*\*\*

ADVANCED SCHOOL OF MASS COMMUNICATION  
(ASMAC)



## REALISATION PROFESSIONNELLE

# Campagne de communication sur la Chimio prévention du paludisme au Cameroun



Rédigé et présenté publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de Master  
Professionnel en Sciences et Techniques de l'Information et de la Communication

*Option*

**Communication des entreprises et Marketing**

Par :

**MENGUE EMBOLO Jeanne Inès**

Année académique 2019 - 2020

## AVERTISSEMENT

L'université de Yaoundé II, n'entend donner aucune approbation ou improbations contenues dans cette réalisation professionnelle. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

## SOMMAIRE

<b>AVERTISSEMENT .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>2</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES ACRONYMES ET DES SIGLES.....</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX ET SCHÉMAS .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>PARTIE I : STRATEGIE MARKETING.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE II : STRATEGIE DE COMMUNICATION.....</b>	<b>23</b>
<b>PARTIE III : STRATEGIE DE CREATION.....</b>	<b>35</b>
<b>PARTIE IV : STRATEGIE DE DIFFUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>43</b>
<b>SOURCES.....</b>	<b>44</b>

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES ACRONYMES ET DES SIGLES**

CSU : Couverture Santé Universelle

CPN : consultation prénatale

HBHI: High Burden, High Impact

FOSA : Formations sanitaires

ISDC : Interventions Sous directives Communautaires

MBS : Malaria Behavioral Survey

MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action

SP et AQ : Sulfadoxine-Pyriméthamine + Amodiaquine

PNLP : Programme National de lutte contre le Paludisme

PSNLP : Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme

RBM: Roll Back Malaria

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

## **LISTE DES TABLEAUX ET SCHÉMAS**

Schéma 1 : indicateurs de la lutte contre le paludisme au Cameroun

**Tableau 1** : Analyse SWOT

**Tableau 2** : Segmentation des groupes et attitudes

**Tableau 3** : avantages des médias et cibles à atteindre par les médias et supports

**Tableau 4** : planning de diffusion pour affichage

**Tableau 5** : Budget de la campagne

## INTRODUCTION

Le paludisme est l'une des premières causes de mortalité infantile en Afrique subsaharienne. C'est l'endémie la plus répandue au Cameroun.

Selon le rapport mondial sur le paludisme de l'OMS 2020 : **6 291 256 cas et 11 233 décès de paludisme estimés en 2019**<sup>1</sup>

Selon les enquêtes démographiques (EDS) et de santé 2011 et 2018 : La prévalence parasitaire du paludisme est passée de 30% en 2011 à 24% en 2018. Dans les formations sanitaires du pays, **2 646 139 cas de paludisme confirmés ont été rapportés** (32% d'enfants de 0-5 ans) **4 121 décès de paludisme confirmés**<sup>2</sup> (64% d'enfants de 0-5 ans) (Rapport annuel Programme National de lutte contre le Paludisme, PNLN, 2020). Taux d'incidence : 101 cas confirmés pour 1000 habitants. Morbidité proportionnelle du paludisme : 28%. Taux de mortalité : 16 décès de paludisme pour 100 000 habitants. Dans les régions du nord de l'extrême nord et de l'Adamaoua, La plupart des décès et des cas de paludisme se produisent durant la brève saison des pluies. Dans cette région, où la résistance à la Sulfadoxine-Pyriméthamine + Amodiaquine (SP et AQ) est faible, pour protéger les enfants au moment où ils sont le plus vulnérable, l'OMS recommande la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS). Cette intervention consiste à administrer une dose mensuelle de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine (SP+AQ) aux enfants éligibles âgés de 3 à 59 mois durant la période de transmission.

Au vu des problèmes liés à la communication sur cette technique de prévention, nous mettons en œuvre une campagne sociale, pour le compte de notre réalisation professionnelle. Il s'agit d'une campagne de communication sur la chimio prévention du paludisme saisonnier. Nos travaux porteront entièrement sur les actions liées à la mise en œuvre des processus marketing et de communication qui pourront favoriser la compréhension par les populations du mode d'administration de la combinaison de médicaments qui constitue la chimio prévention du paludisme. Nous identifierons un problème de communication réel et nous réaliserons une campagne qui sera accompagnée des productions de communication issues de nos analyses. Ladite campagne vient cerner les contours du sujet et l'opérationnalisation d'une stratégie de communication en passant par les stratégies marketing, créative et de diffusion.

---

<sup>1</sup> WMR 2019, page 142

<sup>2</sup> Rapport 2020 PNLN

## PARTIE I : MARKETING



## CONTEXTE

Le paludisme, depuis des décennies, est resté en tête des priorités du Gouvernement à cause du fardeau de cette maladie sur le plan sanitaire et socio-économique du pays. Sur le plan national, le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme (PSNLP) 2019-2023 s'inscrit dans les priorités de la politique nationale de santé. Bien qu'étant dans un contexte marqué par la COVID-19, le Gouvernement se déploie à veiller à ce que les efforts de lutte contre d'autres maladies endémiques ne soient ni interrompu ni négligés (maintenir des services de lutte contre le paludisme).

S'agissant de la prévention du paludisme, en 2020, elle a été axée sur la chimio prévention et la lutte anti vectorielle. La chimio prévention a consisté en la poursuite de la campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, du Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez les femmes enceintes en consultation prénatales (CPN). Quant à la lutte anti vectorielle, le pays a continué la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse débutée en 2019, ainsi que la distribution en routine aux femmes enceintes reçues en CPN.

La chimio prévention du paludisme saisonnier est définie comme « l'administration intermittente d'un traitement complet par un médicament antipaludique pendant la saison de haute transmission du paludisme pour éviter la maladie, l'objectif étant de maintenir des concentrations thérapeutiques

Nous nous intéressons ici à la campagne de Chimio prévention dans les régions du nord et de l'extrême nord, aux difficultés de communication, sur ce mode de prévention, la stratégie de marketing social qui en découle

## A. DIAGNOSTIQUE DE LA SITUATION ACTUELLE SUR LA CHIMIO PREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER

Au cours de l'année 2020, les Résultats de l'Enquête Démographique et de Santé réalisé en 2018 ont été publiés. Le Cameroun reste toujours avec ces chiffres, parmi les 11 pays les touchés par le paludisme dans le monde malgré les efforts déployés par le gouvernement et l'ensemble des acteurs qui soutiennent la lutte contre cette maladie meurtrière.

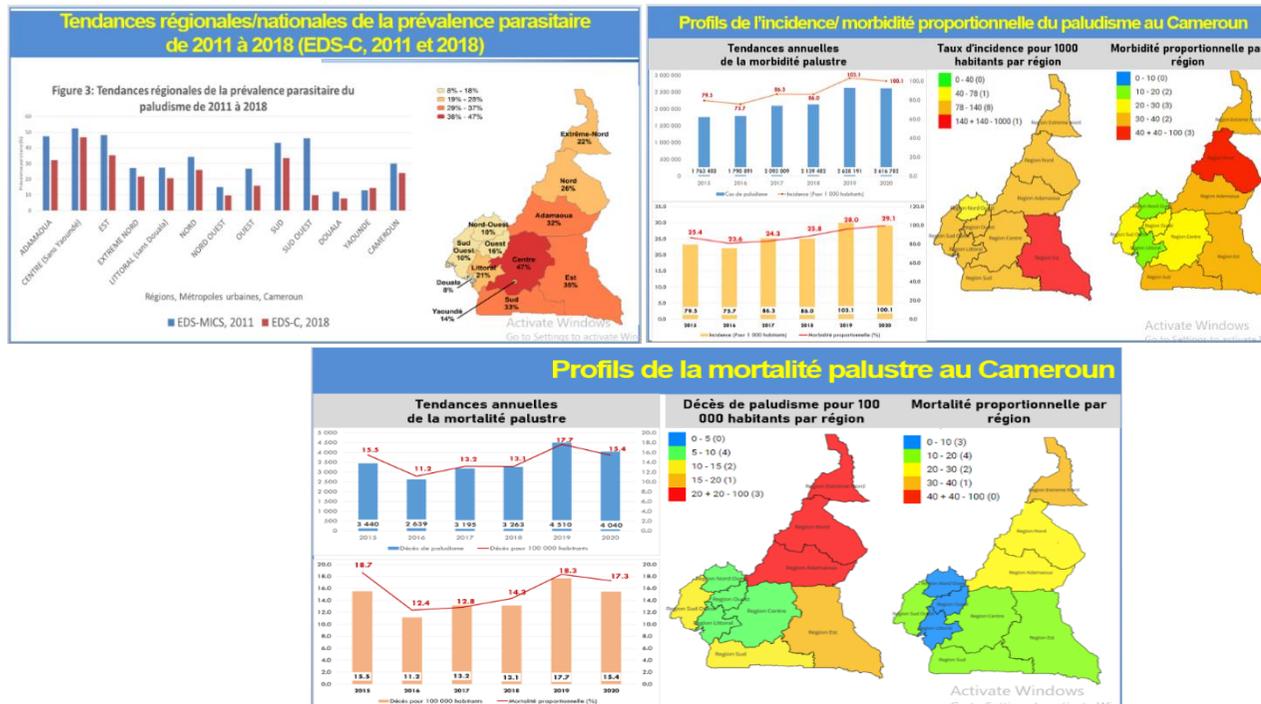


Schéma 1 : indicateurs de la lutte contre le paludisme au Cameroun

Source : PSNLP 2019-2023

Pour ce faire, à travers le PNLP, la réponse nationale a été structurée en fonction des quatre piliers préconisés par l'approche « High Burden, High Impact » (HBHI) de l'OMS et du Partenariat RBM pour mettre fin au Paludisme et les orientations stratégiques et priorités nationales retenues devront permettre de « **garantir un accès équitable et universel aux services et aux soins de santé antipaludiques de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés.** Le programme s'engage ainsi à relever en priorité les défis qui sont de :

- Assurer la prévention du paludisme à travers la distribution régulière des MILDA à la population, l'introduction de la PID et la collaboration intersectorielle pour l'assainissement de l'environnement et l'éducation de la population ;
- Garantir l'approvisionnement continu en outils de diagnostic et en médicaments antipaludiques mis à la disposition de la population au prix abordable voire gratuit
- Permettre des réformes pour faciliter la prise en charge précoce et correcte des cas y compris à travers l'extension des interventions sous directives communautaires et l'amélioration de la qualité des soins dans les FOSA (CSU ; ISDC...)
- Renforcer la communication pour l'adoption des comportements favorables et
- Améliorer le système de surveillance du paludisme pour permettre un suivi de l'évolution de la maladie
- Mobiliser les fonds supplémentaires pour la lutte contre le paludisme

Pour la prévention du paludisme, en 2020, elle a été axée sur la chimio prévention et la lutte anti vectorielle. Des campagnes de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. Des études cliniques ont démontré que la CPS peut prévenir près de 75% des épisodes de paludisme non compliqués et sévères. Elle peut également avoir pour effet une baisse de la mortalité infantile d'environ 1%. L'administration de ces doses de médicaments qui constituent la prévention chez les enfants de 03 à 59 mois dans les régions du nord et de l'extrême nord fait face à un problème au niveau de l'application par les parents des doses de médicaments qui confondent l'aspect prévention du médicament à l'aspect curatif.

## **Problème à résoudre : comment faire appliquer par les parents la bonne méthode d'administration du traitement de chimio prévention du paludisme saisonnier ?**

### **a) Situation du contexte**

Dans le nord et l'extrême nord Cameroun, la mortalité et la morbidité dus au paludisme chez les enfants sont les plus élevées durant la saison des pluies, généralement de courte durée. Des études ont montré que l'administration, à intervalles appropriés, d'un traitement complet avec un médicament antipaludique efficace au cours de cette période prévenait la morbidité et la mortalité dues au paludisme chez les jeunes enfants. L'évolution de l'épidémiologie du paludisme a entraîné un passage progressif d'un mode de traitement unique en toute circonstances à des stratégies de lutte contre le paludisme ciblées sur des populations et/ou des endroits spécifiques afin d'obtenir un maximum d'efficacité. Conformément à cette approche et sur la base de nouvelles données factuelles, l'OMS recommande désormais une intervention supplémentaire pour lutter contre le paludisme à *Plasmodium falciparum*<sup>3</sup> : la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS). Elle s'est avérée efficace, peu coûteuse, sûre et réalisable en vue de la prévention du paludisme chez des enfants de moins de cinq ans en zones de forte transmission saisonnière du paludisme.

### **b) Descriptif de la Posologie et fréquence d'administration recommandées en fonction de l'âge**

L'OMS recommande une posologie à suivre et un mode d'administration spécifique ainsi qu'il suit :

- Nourrissons de 3-11 mois : un demi-comprimé de 153 mg d'AQ une fois par jour pendant trois jours et une dose unique d'un demi-comprimé de 500/25 mg de SP ;

---

<sup>3</sup> 1 Organisation mondiale de la Santé. *Rapport mondial sur le paludisme 2011*. Genève, 2011.  
[http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2011/9789241564403\\_eng.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf).

- Enfants de 12-59 mois : un comprimé entier de 153 mg d'AQ une fois par jour pendant trois jours et une dose unique d'un comprimé entier de 500/25 mg de SP.
- La dose unique de SP est administrée seulement le premier jour, avec la première dose d'AQ. Les régions cibles pour la mise en œuvre sont celles dans lesquelles :
- La transmission du paludisme et la majorité (> 60 %) des cas cliniques surviennent sur une courte période d'environ quatre mois ;
- L'incidence du paludisme dépasse 0,1 cas par saison de transmission dans la classe d'âges cible ; et
- SP + AQ reste efficaces (efficacité > 90 %).

### c) Contres indications

La CPS ne doit pas être administrée à :

- Un enfant souffrant d'une maladie fébrile aiguë ou d'une maladie grave, incapable de prendre des médicaments par voie orale
- Un enfant séropositif pour le VIH et recevant du cotrimoxazole en traitement préventif
- Un enfant qui a reçu une dose de SP ou d'AQ au cours du mois précédent
- Un enfant allergique à la SP ou à l'AQ

### d) Orientations de l'OMS

La CPS par traitement avec la SP + l'AQ ne doit pas être mise en œuvre dans des régions caractérisées par des niveaux élevés de résistance à la SP ou à l'AQ.

Plusieurs approches sont envisageables pour la mise en œuvre de la CPS, mais on ne dispose pas actuellement de données factuelles suffisantes pour pouvoir recommander une stratégie standardisée ; les approches individualisées les mieux adaptées aux conditions locales sont donc préférables. Si possible, la CPS doit être intégrée dans des programmes existants (prise en charge communautaire des cas, autres programmes des agents de santé communautaires, par exemple).

Les résultats des essais cliniques indiquent qu'un niveau élevé de protection contre le paludisme simple peut être obtenue et maintenu pendant quatre semaines après l'administration de chaque cycle de traitement de SP + AQ ; ensuite, la protection semble décliner rapidement.

Pour obtenir une protection maximale et minimiser l'apparition de résistances, les enfants devraient recevoir un traitement chimio préventif tous les mois pendant la période de transmission et observer le cycle de traitement complet de trois jours chaque mois.

#### **e) Avantages de la CPS**

La recommandation stratégique de l'OMS<sup>4</sup> pour la CPS se fonde sur les résultats de sept études réalisées dans des zones de forte transmission saisonnière du paludisme dans les régions sahéliennes et subsahéliennes de l'Afrique subsaharienne entre 2002 et 2011. Ces études montrent que :

- La CPS avec administration mensuelle de SP + AQ chez les enfants âgés de 3 à 59 mois pendant une période allant jusqu'à quatre mois au cours de la saison de forte transmission du paludisme évite environ 75 % de l'ensemble des accès palustre
- La CPS pourrait entraîner une diminution de la mortalité de l'enfant d'environ 1 pour 1000 ;
- La CPS réduit probablement l'incidence de l'anémie modérée ;
- La CPS n'entraîne pas une recrudescence du paludisme dépassant le niveau précédant l'administration de la CPS pendant la saison de transmission suivante, un an après l'administration de la CPS. Cependant il faut noter que les conséquences de l'administration de la CPS pendant plusieurs années n'ont pas encore été évaluées ;
- Des essais cliniques ont montré que la combinaison SP + AQ conférait une meilleure protection que d'autres associations médicamenteuses.<sup>7</sup> L'utilisation de deux médicaments en association limite le risque de sélection d'une résistance à la SP ou à l'AQ contrairement à l'utilisation de ces antipaludiques en monothérapie.
- SP et AQ conservent leur efficacité dans les zones sahéliennes et subsahéliennes de transmission saisonnière où la CPS est appropriée.

---

<sup>4</sup> Guide de terrain OMS 2013

- Le traitement avec SP + AQ est sûr, bien toléré et relativement peu coûteux.
- L'association de SP + AQ ne contient pas de dérivés d'artémisinine parce que les associations à base d'artémisinine sont réservées au traitement des épisodes de paludisme pour lesquels l'action rapide d'un dérivé d'artémisinine est la plus utile.

#### **f) La mise en œuvre**

La CPS devrait être mise en œuvre pendant la période de forte transmission du paludisme, lorsque l'incidence de la maladie est importante. Elle devrait être administrée à des enfants âgés de 3 à 59 mois à intervalles de 1 mois (cycle de CPS) jusqu'à un maximum de quatre cycles par an (campagne de CPS). La CPS avec SP + AQ procure un degré élevé de protection jusqu'à quatre semaines, ensuite la protection diminue rapidement. Il est par conséquent important de respecter un intervalle d'un mois entre les cycles de CPS afin d'obtenir un niveau de protection élevé et de minimiser l'apparition de parasites du paludisme résistants à SP + AQ.

La période d'administration de la CPS devrait être définie de manière à cibler la période durant laquelle le risque de contracter le paludisme est le plus élevé pour les enfants. Par exemple, la CPS a été administrée en juillet, août, septembre et octobre dans des essais sur le terrain au Burkina Faso et au Cameroun, alors qu'au Sénégal, elle a été administrée en septembre, octobre et novembre, couvrant la période où le risque de contracter le paludisme est le plus élevé.

#### **g) La méthode d'administration**

La méthode d'administration doit permettre que > 95 % des enfants éligibles reçoivent un traitement chimio préventif à intervalles d'un mois au cours de la période durant laquelle le risque palustre est plus élevé. Ce calendrier convient le mieux pour une administration communautaire, durant laquelle des agents de santé communautaires visitent chaque foyer une fois par mois, un nombre suffisant d'agents de santé pouvant être déployés dans chaque région pour traiter tous les enfants ; la stratégie d'administration de la CPS reposant sur le système de prise en charge communautaire des cas de paludisme est aussi appropriée. Dans ce cas les agents de santé communautaires vivant dans les villages sont chargés de

l'administration de la CPS pour les premières doses et la responsabilité étant donnée aux parents pour l'administration des doses suivantes. Les médicaments utilisés pour la CPS sont distribués en porte à porte ou en rassemblant les enfants en un lieu préalablement choisi dans chaque zone de résidence. L'association de la CPS et de la prise en charge communautaire des cas présente des avantages particuliers : elle offre davantage de possibilités de compenser les doses manquées ; les cas d'infections peuvent être diagnostiqués et traités, fournissant ainsi des informations sur l'efficacité de la CPS ; et il est moins coûteux qu'une même personne soit chargée de l'administration de la CPS, du diagnostic et du traitement.

La CPS peut également être administrée dans le cadre de programmes dans des établissements de santé, par exemple, dans le cadre des stratégies avancées des hôpitaux de terrain du Programme élargi de vaccination. Des essais sur le terrain ont cependant montré que de tels programmes ne permettent pas d'atteindre une aussi bonne couverture adéquate.

## **B. DESCRIPTION DE LA PERCEPTION DE LA CHIMIO PREVENTION PAR LES POPULATIONS DES REGIONS DU NORD ET DE L'EXTREME NORD**

Lors de notre enquête, nous avons voulu savoir comment est-ce que les populations de la région du nord dont la tranche d'âge est comprise entre 18 et 70 ans, et qui sont majoritairement responsables de l'administration du traitement de chimio prévention chez les enfants de 0 à 5 ans dans les régions du nord perçoivent cette méthode de prévention.

- ❖ **Cibles** : personnes des deux sexes âgées de 18 à 70 ans
- ❖ **Langue utilisée** : français.
- ❖ **Zone d'enquête** : ville de Maroua et de Garoua.
- ❖ **Base de sondage** : 100 individus.

À ces questions, les réponses étaient diverses. Plusieurs personnes ont évoqué le manque de compréhension du système de la CPS « *quand on te donne le médicament, c'est pour la maladie de l'enfant, comment tu vas donner le médicament à l'enfant alors qu'il n'est pas malade ?* »

Une autre catégorie affirmait que lorsque l'enfant n'est pas couché, c'est plus facile d'oublier qu'il a un traitement préventif à prendre.

Une autre catégorie évoquait les traditions qui demandent que lorsqu'une situation ne soit pas encore arrivée, qu'on ne la dépeigne pas au risque de la faire arriver.

D'autres personnes parlaient d'incompréhension, lors des campagnes de distribution de la CPS par les Agents, ils avaient donc du mal à comprendre les consignes et logiquement, administraient à leurs enfants ce comprimé une fois que ceux-ci étaient malades.

Mais outre ces cas, nous avons dénombré une grande partie qui n'administre pas bien la CPS faute d'instruction et en méfiance face aux comprimés, ils préfèrent les traitements traditionnels.

Diverses raisons que n'ont pas voulues évoquer notre cible freinent encore certains parents de ces régions exposant ainsi leurs enfants. Nous avons donc regroupé toutes ces données que nous ajouterons à celles recueillies dans les revues documentaires et entretiens pour ressortir les obstacles qui empêchent l'adoption du bon comportement par les populations cibles dans la prise de la CPS.

### **1- Les obstacles liés au changement de comportement (la concurrence)**

Dans les démarches de marketing commercial, la concurrence est généralement analysée en termes de compétition entre plusieurs produits et acteurs sur un marché donné. Mais dans le cadre notre travail où nous traitons de marketing social, cette concurrence porte sur les différents comportements individuels et collectifs non désirés que nous souhaitons abolir et d'autres facteurs externes qui favorisent ces comportements. C'est ainsi qu'après notre enquête nous ressortons avec les données suivantes :

- **L'ignorance**
- **Les mentalités (Les pratiques traditionnelles inadaptées)**
- **Les croyances mystico-religieuse**
- **La méconnaissance des conséquences**
- **La mauvaise transmission de l'information par les ASC**
- **La pratique de la médecine traditionnelle**
- **Le taux bas d'instruction**

## **2- Les actions gouvernementales et celles des ONG et partenaires sur la chimio prévention du paludisme saisonnier**

### **➤ Le Programme National de Lutte contre le Paludisme**

Bras séculier du Ministère en charge de la santé publique au Cameroun MINSANTE en matière de lutte contre le paludisme, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) apporte une réponse appropriée aux difficultés causées par le paludisme, qui est la principale cause de mortalité dans le monde en général et au Cameroun en particulier. Sa mission principale est d'assurer un accès universel et équitable aux interventions les plus efficaces de prévention, de prise en charge du paludisme, à un coût abordable à toute la population camerounaise, y compris les plus vulnérables et défavorisées. En collaboration avec le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, l'Organisation Mondiale de la Santé et les autres partenaires, le PNLN élabore et met en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Le PNLN a la charge de la coordination opérationnelle des activités de la campagne de distribution gratuite des MILDA.

### **➤ La Journée mondiale de lutte contre le paludisme**

La Journée mondiale de lutte contre le paludisme, ou Journée mondiale du paludisme, est une journée internationale organisée le 25 avril par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle a pour origine un partenariat entre l'OMS, l'Unicef, la Banque mondiale et le PNUD et s'appelait

au début la Journée africaine du paludisme, en raison de l'importance de cette maladie sur le continent africain. Créée en 2001, elle devient « journée mondiale » en 2007 par décision de l'Assemblée mondiale de la santé. Le but de cette journée est officiellement de « faire connaître et comprendre le paludisme » et fournir des informations pour la lutte antipaludique, notamment des activités communautaires de prévention et de traitement du paludisme dans les zones endémiques. La journée sert ainsi à mobiliser l'opinion publique en faisant connaître cette maladie, et à favoriser l'accès aux traitements et aux soins, ainsi que favoriser les méthodes de prévention existantes.

➤ **Cameroon national association for family welfare (camnafaw)** est une Association créée par des volontaires à la suite d'un colloque national sur le bien-être familial tenu en août 1987. Elle mène des actions régulières en termes de prévention et de traitement du paludisme.

➤ **L'ACMS (Association Camerounaise pour le Marketing Social) :**

PSI/Cameroun (ACMS) est un affilié et une plateforme de Population Services International, avec des programmes dans les domaines du paludisme, de la santé reproductive, de la survie de l'enfant, de l'eau potable, de la diarrhée, et de la prévention et du traitement du VIH. PSI/Cameroun promeut les produits et services de santé ainsi que les comportements sains qui permettent aux personnes à faibles revenus et vulnérables de mener une vie plus saine. Les produits et services sont vendus à des prix subventionnés plutôt que donnés, afin de motiver l'implication du secteur commercial privé.

➤ **La GIZ**

La GIZ la coopération allemande, est active dans le secteur de la santé et s'efforce de fournir des services de santé universels au Cameroun. Cela inclut la lutte contre le paludisme et divers autres investissements en matière de santé. En outre, la GIZ soutient des mesures contre les maladies infectieuses comme le COVID-19

➤ **Plan International Cameroun**

Sous récipiendaire des contributions du Fonds mondial pour le Cameroun, **Plan International Cameroun** œuvre dans la lutte contre le paludisme au Cameroun, dans la participation à l'élaboration des stratégies de lutte et dans l'implémentation de celles-ci sur le terrain.

➤ **Breakthrough Cameroun**

Est une Organisation qui aide à l'implémentation des campagnes massives de distribution de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) et dans la mise en œuvre des campagnes de chimio prévention dans le nord et l'extrême nord.

➤ **Civil Society for malaria elimination CS4ME**

La plateforme des organisations de la société civile pour l'élimination du paludisme CS4ME : c'est une organisation qui regroupe en son sein plusieurs Organisations de la Société Civile (OSC) qui pose des actions au quotidien pour la lutte contre le paludisme.

## C. ANALYSE INTERNE

### 1. ANALYSE SWOT

Les résultats de l'analyse de situation issue de la revue documentaire et des constats faits sur le terrain, ont abouti à la synthèse ci-après.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer et engagement politique</li> <li>• Mobilisation sociale</li> <li>• L'élaboration du Plan de communication pour la stratégie nationale de lutte contre le paludisme</li> <li>• Existence de multiples programmes et campagne de communication visant à lutter contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les documents de politique et de stratégie élaborés ne sont pas bien expliqués aux agents de santé communautaire déployé sur le terrain</li> <li>• Méthodes d'administration de la CPS</li> <li>• Inefficacité des actions de communication qui sont parfois faites en rang dispersé</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui pour le Relèvement du Système de Santé</li> <li>• Engagement du gouvernement en faveur de la lutte contre le paludisme</li> <li>• Engagement des partenaires techniques et financiers pour soutenir l'effort du gouvernement à renforcer l'implication effective des ONG et OSC.</li> <li>• Existence de plusieurs stratégies : le Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La religion, les coutumes</li> <li>• Les mentalités et les croyances</li> <li>• Les pratiques traditionnelles inadaptées,</li> <li>• la pauvreté;</li> <li>• Taux d'alphabétisation faible dans certaines régions</li> </ul>

--	--

**Tableau 1** : Analyse SWOT

## **2. PROBLÈME MARKETING**

Le traitement de chimio prévention du paludisme saisonnier est mal administré aux enfants de 0 à 59 mois par les parents et gardiens d'enfants des régions du nord et de l'extrême nord.

**Comment favoriser l'accès de 100 % des personnes chargées des enfants à la bonne information ?**

## **3. OBJECTIFS MARKETING**

### **➤ Objectif Principal**

Vulgariser la chimio prévention du paludisme saisonnier

### **➤ Objectifs spécifiques**

- Favoriser la formation des agents de santé communautaires
- Favoriser un accès à la bonne information à toutes les couches sociales

## D. STRATEGIE MAKETING

### 1- La segmentation

La segmentation consiste à analyser la cible visée et établir des sous-groupes distincts en fonction d'attentes, d'attitudes et de comportements similaires au regard de la problématique que nous entendons traiter. C'est une étape essentielle dans notre démarche de marketing social. Ainsi nous faisons la segmentation selon 3 critères :

<b>COMPORTEMENTS</b> <b>Basé sur ce que font les gens</b>	<b>SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE</b> <b>Basé sur qui sont les gens</b>	<b>Opinions et valeurs</b> <b>Basé sur la façon dont les gens pensent et se sentent</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ L'administration incorrecte de la CPS</li><li>➤ Le manque d'indication correcte des personnels de santé ou des ASC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Responsables d'enfants</li><li>➤ Les personnels de santé et les ASC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Les mentalités et les croyances. Des populations</li><li>➤ <b>Le taux d'alphabétisation bas</b></li><li>➤ Les pratiques médicales traditionnelles inadaptées,</li></ul>

**Tableau 2** : Segmentation des groupes et attitudes

## 2- Le ciblage

Après notre segmentation nous choisirons les segments suivants :

**Comportements** : les comportements qui reposent sur ce que les personnes font et que nous avons cités plus haut.

**Opinions et valeurs** : les attitudes qui reposent sur ce que les personnes pensent et ressentent et qui les empêchent de changer de comportement et d'adopter le comportement que nous souhaitons.

## 3- Positionnement

La prise correcte de la CPS chez l'enfant de 0 à 5 ans lui assure une meilleure protection contre le paludisme en période de haut risque !

### E. MIX MARKETING (MARKETING OPÉRATIONNEL)

Il s'agit pour nous d'opérationnaliser notre stratégie marketing par une adaptation du mix marketing traditionnel des « 4P » au marketing social.

- **Le Produit** correspond ici aux comportements que l'on souhaite faire adopter au public cible : **La bonne prise de la CPS.**
- **Le Prix** correspond ici à l'abandon des mauvaises informations mais aussi des coutumes.
- **La Distribution** recouvrera la mise en œuvre des projets communautaires et des programmes de formation sur la CPS

**La Communication** : visera à faire connaître les comportements que l'on souhaite faire adopter au public cible

## PARTIE II : STRATEGIE DE COMMUNICATION



## I. CONTEXTE

La CPS est une intervention préventive contre le paludisme par l'administration mensuelle d'un traitement complet associant Sulfadoxine-Pyriméthamine + Amodiaquine (SP-AQ) pendant la période de forte transmission de la maladie (saison des pluies). Elle cible les enfants de 03 à 59 mois. D'après le rapport de l'enquête MBS<sup>5</sup> (Malaria Behavioral Survey) 2019 sur les ménages, la campagne CPS de 2016 a permis d'administrer la SP- AQ à 1 457 309 enfants. Malgré ce bilan, de nombreux défis du point de vue comportemental restent à relever en raison du déficit d'informations au sein de la population et de certaines perceptions erronées sur cette intervention au sein des familles. En effet, il est indiqué que sur 89,9% des publics cibles reconnaissant la fièvre comme symptôme du paludisme, et sur 90% connaissant l'agent vecteur du paludisme (le moustique), seulement la moitié (51,5%) des ménages dans les deux régions (Extrême- Nord, Nord) sont exposés à un message lié au paludisme. Pour ce qui est de la relation avec la maladie, 21% (Nord) et 15,6% (Extrême-Nord) des membres de ménages ne redoutent pas le paludisme « parce qu'ils pourraient être traités facilement »

Par ailleurs, 18 % des ménages pensent que « seuls les enfants faibles pourraient mourir du paludisme » et près de 43,15% des ménages sont d'accord avec le fait que chaque cas de paludisme peut facilement entraîner la mort. De manière spécifique, s'agissant de la CPS, l'étude révèle que moins d'1/10ème des répondants dans la Région du Nord et moins d'1/5ème dans l'Extrême-Nord ont des connaissances précises sur la CPS.

---

<sup>5</sup> Enquête (Malaria Behavioral Survey) 2019

## I. DIAGNOSTIQUE

A l'analyse des données de notre enquête, Il a été noté qu'après la première dose de médicaments administrée aux enfants par le distributeur communautaire, les parents n'administrent pas systématiquement les doses suivantes. il s'avère que les causes dues à ce phénomène relèvent en grande partie de la faible connaissance de la maladie et de ses dangers, l'ignorance de l'application du traitement et des croyances traditionnelles. Une autre difficulté vient du fait que les enfants sont généralement bien portants lors de la période d'administration du traitement de chimio prévention, ce qui trompe les parents qui se demandent pourquoi faut-il donner des médicaments à un enfant bien portant.

**Fait principal :** les parents des régions du nord et de l'extrême nord, administrent le traitement de chimio prévention du paludisme une fois l'enfant malade et non en mode prévention comme cela est prescrit par l'OMS

## II. PROBLEME DE COMMUNICATION

**Comment améliorer la compréhension des populations sur le fait que pour une protection et une efficacité maximale contre le paludisme, l'administration du médicament se fait sur 3 jours consécutifs et pendant les 4 cycles ?**

## III. OBJECTIFS

- Au moins 95% des parents et gardiens d'enfants ont une connaissance précise sur la CPS, l'administration des 3 doses consécutives pendant les 4 mois successifs de la campagne, ses avantages et toutes les modalités liées à sa mise en œuvre. (Connaissance et efficacité perçue) ;
- Au moins 95% des autorités et leaders communautaires, personnels de santé et éducatif, ONG nationales, OSC et OBC sont sensibilisés sur l'intérêt d'administrer le médicament de la CPS pendant 3 jours consécutifs sur les 4 mois successifs de la campagne. (Efficacité perçue et norme sociale).

- Pousser 80% des publics cibles à changer de comportement, et adopter de bonnes attitudes pour ainsi réduire la morbidité et la mortalité due au paludisme saisonnier.
- Informer au moins 80% des publics cibles, sur les méthodes de prises de la CPS, sur ses avantages et sur les conséquences d'une mauvaise utilisation
- Amener les décideurs de la santé et du gouvernement à déployer plus d'agents de santé communautaires dans les zones à risque du paludisme saisonnier
- Améliorer l'aide-mémoire des agents de santé communautaires en élaborant des messages qui portent sur les thématiques non couvertes par ceux-ci et pour les populations

#### IV. CIBLES

##### ➤ Cible principale

Les chefs de familles, les leaders communautaires.

##### ➤ Cibles secondaires :

- **Les influenceurs et les prescripteurs** : les médias, les autorités administratives, les autorités traditionnelles, les agents de santé communautaires, les personnels de santé, les organisations de la société civile (OSC) et les organisations à base communautaire (OBC)

##### ➤ Cœur de cible :

- Personnes responsables des enfants de 03 à 59 mois
- **Gardiens d'enfants de 03 à 59 mois** : Nounous, aînés de famille, belles mères, grands-parents...
- **Age : entre 15 et 70 ans**
- **Niveau d'instruction** : Moyen, ou faible

- **Description** : ils ont la charge de l'encadrement des enfants, détenteurs de la décision et de l'autorité parentale
- **Comportements principaux** : attitudes actuelles
  - Peu convaincus des bénéfices de la CPS
  - Affichent de la méfiance à l'égard des agents distributeurs
  -
- **Comportements et attitudes souhaitées** :
  - Acceptent les bénéfices de la CPS ;
  - Mettent à disposition leurs enfants pour la prise de la CPS ;
  - Assurent la promotion de la CPS auprès de leurs pairs

## V. PERIODE DE LA CAMPAGNE

La campagne se déroulera de juillet à octobre 2022. Cette période représente le début de la saison des pluies dans les régions du nord et de l'extrême nord.

## VI. LES MOYENS

Les moyens de communication que nous utiliserons pour notre campagne seront média et hors média. Mais leur sélection est conditionnée par leur utilité et leur efficacité

### a) Moyens médias

Nous utiliserons une communication de masse et pour choisir les médias qui abriteront notre campagne, nous nous sommes appuyés de manière scientifique sur des critères suffisamment sélectifs.

Mais avant tout, rappelons que nous sommes dans une campagne intensive parce que nous voulons modifier la perception (le comportement) des responsables et gardien d'enfants sur la chimio prévention du paludisme saisonnier.

Les critères nous permettant donc de faire une sélection des médias seront les suivants :

- **L’aptitude du média à couvrir la cible et à l’atteindre de manière efficace** : le message sélectionné doit pouvoir atteindre notre cible de manière que les post test puissent retrouver le message dans les mémoires de notre cible après diffusion
- **L’aptitude du média à diffuser le message dans sa plénitude** : notre message doit avoir la capacité de fournir toutes les informations nécessaires que nous souhaitons diffuser à notre public cible
- **La capacité du média à valoriser le message** : le média choisi devrait pouvoir mettre en évidence le message de manière à l’embellir davantage.
- **Réceptivité de la cible** (ODV : occasion de voir, ODE : occasion d’écouter)

Au regard de tous ces critères donc, nous pouvons dire que nous sélectionnerons les médias Télévision, Affichage, Radio et Internet. Ces choix sont justifiés dans le tableau ci-dessus :

MÉDIAS	AVANTAGES	CIBLES	OUTILS DE COMMUNICATION
<b>TELEVISION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média puissant et de notoriété qui peut atteindre un très grand nombre de personnes ;</li> <li>- Couverture géographique nationale importante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L’ensemble de la communauté nationale</li> <li>- Les parents, gardiens d’enfants</li> </ul>	<p><b>SPOT TV</b></p> <p><b>PUBLI-INFO</b></p>

<b>TÉLÉVISION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation du message ;</li> <li>- Possibilité de faire naître des émotions et créer de la sympathie ;</li> <li>- Impact important</li> <li>- Pénétration rapide des foyers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les proches</b> : les hommes, les pères d'enfants, les tuteurs</li> </ul>	
<b>AFFICHAGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilité de capter l'attention avec les visuels ;</li> <li>- Couverture géographique ciblée ;</li> <li>- Rapidité de mise en place</li> <li>- Facilité de mémorisation des visuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes, les mères d'enfants ; les gardiens d'enfants</li> <li>- <b>Les proches</b> : les hommes, les pères d'enfants, les tuteurs</li> </ul>	<b>Affiche 4x3</b>
<b>RADIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média de proximité</li> <li>- Très puissant et dynamique</li> <li>- Coût moindre</li> <li>- Bonne pénétration rapide des foyers</li> <li>- Modification possible du message</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ensemble de la communauté nationale</li> <li>- <b>Les femmes</b></li> </ul>	<b>SPOT RADIO</b>

		- <b>Les proches</b> : les hommes, les pères d'enfants, les tuteurs	
<b>INTERNET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média interactif</li> <li>- Coût d'insertion peu élevé</li> <li>- Bonne segmentation de la cible</li> <li>- Traçabilité des visites et statistiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les femmes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les proches</b> : les hommes, les pères d'enfants, les tuteurs</li> </ul> </li> </ul>	<b>Bannière et PUSH SMS</b>

**Tableau 3 :** Avantages des médias et cibles à atteindre par les supports

Nous choisissons donc pour cette campagne comme média : la télévision, la radio, l'affichage et internet.

**b) Les moyens hors médias**

Il s'agit des moyens qui ne convoquent pas l'utilisation des médias. Nous les avons choisis pour nous accompagner dans la mise en œuvre de notre campagne et mieux inter agir avec notre cible. Nos moyens hors médias, seront fonction du comportement à risque à changer, de celui à promouvoir, et des cibles. Ainsi on utilisera la communication interpersonnelle, les relations publiques, le plaidoyer et l'évènementiel.

**VII. LES APPROCHES DE COMMUNICATION**

➤ **Communication interpersonnelle**

La communication interpersonnelle impliquera des conversations et des activités en face-à-face entre les intervenants de première ligne (agents de santé communautaires et les parents et gardiens d'enfants). Les intervenants vont personnaliser les messages, démontrer les compétences à acquérir et donneront des encouragements lors des visites à domicile, des réunions de groupes de soutien et des séances dans les centres de santé. La mobilisation communautaire consiste en des rencontres individuelles ou de groupe dans le but d'obtenir le soutien des interlocuteurs pour les pratiques proposées et les activités des agents de première ligne. Elle visera aussi à informer les responsables communautaires et à obtenir leur engagement pour les actions qu'il leur faudra entreprendre pour respecter l'administration de la CPS.

➤ **Plaidoyer**

Il s'agit d'un ensemble d'actions cohérentes menées pour convaincre et /ou influencer les décideurs en vue d'obtenir un changement dans l'intérêt de la communauté. Nous l'orienterons en matière de l'administration correcte de la CPS chez les populations du nord et de l'extrême nord.

➤ **Mobilisation communautaire**

Il s'agit ici de créer un impact fort sur les populations et tenter de faire passer le message à l'ensemble de la communauté pour faire comprendre à ceux-ci l'importance de la prise correcte de la CPS chez les enfants de 03 à 59 mois.

➤ **Atelier de renforcement des capacités**

Sur plan institutionnel, il faudra doter les agents de santé communautaire, de la capacité technique, matérielle et humaine pour la mise en œuvre de la stratégie de communication que nous mettons sur pied (les besoins de formation doivent être envisagés à tous les niveaux).

Les prestataires devront donc bénéficier de quelques formations, car ils sont des acteurs de poids dans la présente stratégie. Ces formations pourraient cerner les thèmes suivants :

- La Communication pour le Changement des Comportements (CCC) et le counseling ;
- la communication sociale ;
- L'éthique et la déontologie ;

### VIII. BUDGET DE LA CAMPAGNE

<b>DESIGNATION</b>	<b>QTE</b>	<b>P.U</b>	<b>MONTANT</b>
<b>Élaboration du plan de communication</b>			<b>1.000.000</b>
<b>Conception des supports</b>			<b>500.000</b>
<i>Sous total Conception</i>			<b>1.500.000</b>
<b>Production des supports print</b>			
<i>* <u>Supports print</u></i>			
<b>Banderole évènementiel</b>	<b>8</b>	<b>50 000</b>	<b>400 000</b>
<b>Banderole de rue (fabrication et pose)</b>	<b>10</b>	<b>180 000</b>	<b>1 800 000</b>
<b>Affiches de proximité 120x160</b>	<b>1000</b>	<b>100</b>	<b>100 000</b>
<b>Dossier de presse</b>	<b>100</b>	<b>2500</b>	<b>250 000</b>
<b>Boîtes à image</b>	<b>150</b>	<b>1000</b>	<b>150 000</b>
<i>* <u>Supports de merchandising</u></i>			

<b>Casquettes personnalisés</b>	<b>200</b>	<b>2 000</b>	<b>400 000</b>
<b>T-Shirt personnalisés</b>	<b>200</b>	<b>3 000</b>	<b>600 000</b>
<b>Stylos personnalisés</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>250 000</b>
<b>Autocollants</b>	<b>2000</b>	<b>50</b>	<b>50 000</b>
<b><i>Sous total Production</i></b>			<b>4 050 000</b>
<b>Plaidoyer</b>			<b>8.000 000</b>
<b>Mobilisation communautaire</b>			<b>10 000 000</b>
<b>Marketing viral (pulk SMS)</b>			<b>200 000</b>
<b>Diffusion (TV, radio, Internet)</b>		<b>21 597 440</b>	<b>21 597 440</b>
<b><i>Sous total Diffusion</i></b>			<b>39 797 440</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>45 347 440</b>

**Tableau 5:** Budget de la campagne

ACTIVITES	Mois	Juillet				septembre				Octobre			
	Semaines	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
<b>Élaboration du plan de campagne communication</b>													
<b>Pré-test des messages</b>													
<b>Conception des supports</b>													
<b>Production des supports</b>													
<b>Diffusion de la campagne média</b>													
<b>Événementiel (Mobilisation)</b>													
<b>Plaidoyer/renforcement des capacités</b>													
<b>Évaluation de la campagne/ Rapport final</b>													

**PARTIE III : STRATÉGIE CRÉATIVE**



## **I- RAPPEL DU CONTEXTE**

La CPS est une intervention préventive contre le paludisme par l'administration mensuelle d'un traitement complet associant Sulfadoxine-Pyriméthamine + Amodiaquine (SP-AQ) pendant la période de forte transmission de la maladie. Elle cible les enfants de 03 à 59 mois. D'après le rapport de l'enquête MBS (Malaria Behaviour Survey) 2019 sur les ménages, la campagne CPS de 2016 a permis d'administrer la SP- AQ à 1 457 309 enfants. Malgré ce bilan, de nombreux défis du point de vue comportemental restent à relever en raison du déficit d'informations au sein de la population et de certaines perceptions erronées sur cette intervention au sein des familles. En effet, il est indiqué que sur 89,9% des publics cibles reconnaissant la fièvre comme symptôme du paludisme, et sur 90% connaissant l'agent vecteur du paludisme (le moustique), seulement la moitié (51,5%) des ménages dans les deux régions (Extrême- Nord, Nord) sont exposés à un message lié au paludisme. Pour ce qui est de la relation avec la maladie, 21% (Nord) et 15,6% (Extrême-Nord) des membres de ménages ne redoutent pas le paludisme « parce qu'ils pourraient être traités facilement »

. Par ailleurs, 18 % des ménages pensent que « seuls les enfants faibles pourraient mourir du paludisme » et près de 43,15% des ménages sont d'accord avec le fait que chaque cas de paludisme peut facilement entraîner la mort. De manière spécifique, s'agissant de la CPS, l'étude révèle que moins d'1/10ème des répondants dans la Région du Nord et moins d'1/5ème dans l'Extrême-Nord ont des connaissances précises sur la CPS.

## **II. PROBLEME DE COMMUNICATION**

**Comment améliorer la compréhension des populations sur le fait que pour une protection et une efficacité maximale contre le paludisme, l'administration du médicament se fait sur 3 jours consécutifs et pendant les 4 cycles ?**

### III. OBJECTIFS

- Au moins 95% des parents et gardiens d'enfants ont une connaissance précise sur la CPS, l'administration des 3 doses consécutives pendant les 4 mois successifs de la campagne, ses avantages et toutes les modalités liées à sa mise en œuvre. (Connaissance et efficacité perçue) ;
- Au moins 95% des autorités et leaders communautaires, personnels de santé et éducatif, ONG nationales, OSC et OBC sont sensibilisés sur l'intérêt d'administrer le médicament de la CPS pendant 3 jours consécutifs sur les 4 mois successifs de la campagne. (Efficacité perçue et norme sociale).
- Pousser 80% des publics cibles à changer de comportement, et adopter de bonnes attitudes pour ainsi réduire la morbidité et la mortalité due au paludisme saisonnier.
- Informer au moins 80% des publics cibles, sur les méthodes de prises de la CPS, sur ses avantages et sur les conséquences d'une mauvaise utilisation
- Amener les décideurs de la santé et du gouvernement à déployer plus d'agents de santé communautaires dans les zones à risque du paludisme saisonnier
- Améliorer l'aide-mémoire des agents de santé communautaires en élaborant des messages qui portent sur les thématiques non couvertes par ceux-ci et pour les populations
- 

### IV . CIBLES

#### ➤ **Cible principale**

Les chefs de familles, les leaders communautaires.

#### ➤ **Cibles secondaires :**

- **Les influenceurs et les prescripteurs** : les médias, les autorités administratives, les autorités traditionnelles, les agents de santé communautaires, les personnels de santé, les organisations de la société civile (OSC) et les organisations à base communautaire (OBC)

➤ **Cœur de cible :**

- Personnes responsables des enfants de 03 à 59 mois
- **Gardiens d'enfants de 03 à 59 mois** : Nounous, aînés de famille, belles mères, grands-parents...
- **Age : entre 15 et 70 ans**
- **Niveau d'instruction** : Moyen, ou faible
- **Description** : ils ont la charge de l'encadrement des enfants, détenteurs de la décision et de l'autorité parentale
- **Comportements principaux** : attitudes actuelles
  - Peu convaincus des bénéfices de la CPS
  - Affichent de la méfiance à l'égard des agents distributeurs
  -
- **Comportements et attitudes souhaitées** :
  - Acceptent les bénéfices de la CPS ;
  - Mettent à disposition leurs enfants pour la prise de la CPS ;
  - Assurent la promotion de la CPS auprès de leurs pairs

## **V. PERIODE DE LA CAMPAGNE**

La campagne se déroulera de juillet à octobre 2022. Cette période représente le début de la saison des pluies dans les régions du nord et de l'extrême nord.

## **VI. LES MOYENS**

Les moyens de communication que nous utiliserons pour notre campagne seront média et hors média. Mais leur sélection est conditionnée par leur utilité et leur efficacité.

## VII. OBJECTIFS CREATIFS

- Informer sur les bonnes attitudes et comportements à faire adopter aux publics cibles
- Modifier les comportements de nos publics cibles
- Faire connaître les méthodes d'administration correcte de la CPS

## VIII. MODÈLE CRÉATIF

### a. La copy strategy

- ✓ **Promesse** : La CPS garanti une bonne santé de l'enfant pendant la saison des pluies ou le paludisme est plus présent !
  - ✓ **Justification de la promesse** : les médicaments préviennent la maladie et empêchent l'enfant d'être malade.
  - ✓ **Bénéfice consommateur** : la santé des enfants
  - ✓ **Ton** : émotionnel
- L'axe de communication** : la CPS sauve votre enfant contre le paludisme pendant la saison des pluies(saison de haute contamination)

## IX. LES ELEMENTS DE LA CAMPAGNE

### 1- La composition de l'affiche

Pour notre réalisation professionnelle, nous avons opté pour une affiche.

- ❖ **L'accroche** : l'absence de l'accroche conduit directement au message de la body copy
- ❖ **La body Copy** : « j'administre correctement les médicaments qui aident à protéger mon enfant contre le paludisme pendant la saison des pluies »
- ❖ **La vedette** : *Une Agent de santé communautaire, un parent d'enfant (femme) et un enfant*
- ❖ **Baseline** : logo de l'OMS et RBM partnership, partenaire pour l'élimination du paludisme.



## A. LE CHOIX DES SUPPORTS

Il s'agit ici, de choisir les supports qui iront le mieux à notre campagne. Et donc de choisir un meilleur mix Media possible pour mieux véhiculer notre message. Nous prendrons donc en compte les critères quantitatifs et les critères qualitatifs.

### 1- Critères qualitatifs

Les critères qualitatifs permettent de sélectionner le support, média par média, en fonction de critères bien définis tels que :

- ✓ **Le contexte rédactionnel du support** : Ce sont les contenus du support (ligne éditoriale). Ils doivent être en adéquation avec les centres d'intérêts de notre cible.
- ✓ **Le contexte publicitaire** : il s'agit du volume de publicité du support et de son environnement publicitaire. Les questions essentielles à se poser sont de savoir : si les messages publicitaires contenus dans le support ne se confondent pas ; est-ce qu'ils ajoutent des occasions de voir ou d'entendre ?
- ✓ **Le contexte technique** : Ce sont les caractéristiques techniques du support qui doivent permettre une bonne transmission des messages sans aucune perturbation

## Affichage

pour notre réalisation professionnelle, nous avons choisi de produire des supports destinés à l’affichage.

<b>Critère</b>	<b>Description</b>	<b>Support</b>	<b>Notes</b>
Contexte rédactionnel	- la régie doit être agréée - la régie doit remplir les conditions requises par la communauté urbaine	Média plus	++++
		Equinoxe	++++
Contexte publicitaire	- Diffuser pour des annonceurs de renommés. - Disponibilité des emplacements non proches des messages concurrents.	Média plus	++++
		Equinoxe	+++
Contexte technique	- Disponibilité des formats d’affichage sollicités - Couverture géographique de la zone ciblée. Supports solides, entretenus et conformes aux normes	Média plus	++++
		Equinoxe	++++

## Affichage

Support	Format	Insertion	Rythme	Période	C.U	C.T
CUG	4/3m	5	En permanence pendant la campagne	Juillet- octobre 2022	70 000F Fcfa	350 000F CFA
CUM	4 /3m	5			110 000Fcfa	550 000F CFA
Total		10				900 000FCFA

**Tableau 13 : Planning de diffusion pour l’affichage**

## **CONCLUSION**

Rendus au terme de notre travail qui a consisté à matérialiser une campagne de communication sur la chimio prévention du paludisme saisonnier, nous avons élaboré des stratégies marketing (marketing social), stratégie de communication, stratégie créative et stratégie de diffusion pour ainsi contribuer au plan communicationnel pour l'adoption d'un nouveau comportement. C'est dans cet optique que nous avons proposé de réelles approches pour l'adoption par les cibles de la bonne méthode d'administration de la CPS afin de réduire le taux de morbidité et le taux de mortalité due au paludisme dans les régions du nord et de l'extrême nord Cameroun.

Nous soumettons ainsi cette réalisation professionnelle à un jury en vue de l'obtention du diplôme de Master 2 en communication des entreprises et marketing à l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de l'Information et de la Communication (ESSTIC).

## ANNEXES

### 1. Guide d'entretien sur la CPS

## BIBLIOGRAPHIE

1. ARRETE N° 2 0 3 9 IMINSANTE DU 5 MAI 2021 fixant la carte sanitaire du Cameroun pour la période 2021-2025.
2. UNDP, Human Development Report 2020.
3. Rapport annuel PNL 2020
4. Plan Stratégique Nationale de Santé Communautaire 2021 – 2025
5. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Cameroun 2014-2018
6. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Cameroun 2019-2023
7. Institut National de la Statistique. 2015. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS5), 2014, Rapport de résultats clés. Yaoundé, Cameroun, Institut National de la Statistique.
8. MINSANTE/Programme National de Lutte contre le paludisme. Profil épidémiologique 2017
9. Ministère de la Santé Publique. Plan directeur de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées 2012-2016
10. MINSANTE. ST/CP-SSS. Rapport de supervision des DRSP 2012.
11. MINSANTE, SSS 2001-2015
12. WHO-WHE-CPI-REP-2017 : évaluation externe conjointe des principales capacités RSI République du Cameroun
13. PNDS 2011-2015
14. MINSANTÉ, 2009.Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2015
15. INS, 2010. PETS 2: 2e enquête sur le suivi des dépenses publiques et le niveau de satisfaction des bénéficiaires dans les secteurs de l'éducation et de la santé au Cameroun.
16. PNL, REUNION SUR L'ELABORATION D'UN PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES ADDITIONNELLES POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME, 2021
17. Roll Back Malaria Partnership. August 2014. RBM Advocacy for Resource Mobilization (ARM) Guide. 10
18. Partenariat mondial de lutte contre le paludisme Août 2014. « RBM Advocacy for Resource Mobilization (ARM) Guide » (Guide de plaidoyer de RBM pour la mobilisation de ressource).
19. Budget citoyen 2020 et 2021
20. MINSANTE, Décret N../2013.Portant Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Sante Publique
21. MINSANTE/ST-SSS, Stratégie Sectorielle de la Sante 2016-2027
22. KAMGHO TEZANOU. 2012. Mortalité Maternelle et Néonatale au Cameroun: Évaluation des Efforts Consentis Depuis 1990, Défis et Perspectives.
23. MINSANTE & OMS, 2003. Enquête sur l'évaluation du secteur pharmaceutique
24. OMS, La qualité des médicaments sur le marché pharmaceutique africain, 1995, P.15
25. PDRH, MINSANTE, DRH, 2012