

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE COORDINATION DU PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



**PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE COMMUNICATION
POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT
EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
2021 - 2025**

Décembre 2020

Avant-propos

La transmission du paludisme en Côte d'Ivoire demeure stable toute l'année sur toute l'étendue du territoire avec des recrudescences en saison pluvieuse. Alors que toute la population de plus de 23 844 228 habitants (OMS, 2017) est à risque, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les groupes les plus touchés. L'incidence du paludisme diminuait régulièrement entre 2010 et 2016, mais cette tendance s'est inversée entre 2016 et 2017 (MICS, 2016, OMS, 2018).

Le Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme pour la Côte d'Ivoire pour 2021-2025 (PSN) répond à la nécessité d'intensifier les activités de contrôle et de prévention du paludisme afin de tirer parti des progrès réalisés dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et de continuer à progresser dans le cadre des nouveaux objectifs de développement durable. Ce nouveau Plan stratégique national de lutte contre le paludisme s'attaque aux lacunes observées dans la mise en œuvre de la stratégie 2016-2020 et propose une stratégie affinée pour faire face à la situation du paludisme en Côte d'Ivoire d'ici 2025.

Les objectifs et les stratégies présentés dans ce document reflètent les priorités et les buts de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) pour en finir avec le paludisme et de l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis de Lutte contre le Paludisme (PMI). Les meilleures pratiques et les succès obtenus par les autres pays d'Afrique subsaharienne serviront également de base à l'intensification des futures mesures de contrôle et de prévention du paludisme, depuis les établissements de santé jusqu'au niveau communautaire.

Comme indiqué dans le PSN, cinq stratégies majeures constituent un engagement renouvelé de la Côte d'Ivoire en faveur d'une stratégie efficace de changement social et de comportement pour lutter contre le paludisme:

1. Développement d'une approche de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) ciblant les populations vulnérables et difficiles d'accès (situées à plus de cinq kilomètres d'un centre de santé, les gros villages et zones d'accès difficile situés à moins de cinq kilomètres d'un centre de santé y compris les DDS d'Abidjan);
2. Renforcement du mécanisme de redevabilité avec l'observatoire communautaire (comité de veille de la gratuité, de l'exactitude des coûts des actes et d'autres mauvaises pratiques);
3. Exploitation d'autres canaux de communication (réseaux sociaux, écrans publicitaires);
4. Mise à échelle de la sensibilisation sur le paludisme en milieu scolaire;
5. Renforcement du partenariat avec le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) en vue de l'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la sensibilisation de la population sur le paludisme.

L'objectif de la stratégie de CCSC pour la lutte contre le paludisme 2021-2025 est de contribuer à l'atteinte des objectifs définis dans le Plan stratégique national 2021-2025 en intensifiant les activités de changement social et de comportement à tous les niveaux de la société.

Cette édition de la stratégie nationale s'appuie sur une riche expérience et servira de guide pour une approche stratégique plus coordonnée de la communication sur le paludisme avec la population de Côte d'Ivoire.

Dr Eugène AKA Aouélé
Ministre de la Santé
et de l'Hygiène Publique

Remerciements

Le Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, par l'intermédiaire du Programme National de Lutte contre le Paludisme, remercie tous ses partenaires pour leur appui financier et technique à l'élaboration du plan stratégique national de communication pour le changement social et de comportement en matière de la lutte contre le paludisme. Votre soutien a été en effet stratégique pour ce processus, une contribution qui a permis de doter le PNLP d'un PSN CCSC de qualité.

Nous remercions plus particulièrement les experts nationaux et internationaux en matière de santé qui ont participé à l'élaboration de ce PSN CCSC, notamment ceux issus :

- des directions et services du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, pour leur entière disponibilité et implication dans l'élaboration de ce document ;
- des autres ministères techniques pour leurs contributions très appréciées, notamment le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, le Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité;
- des ONG internationales et nationales (Impact Malaria/ PSI , Vectorlink, Save the Children, BTA/JHU, ARSIP et ROPLCI) ;
- du secteur privé sanitaire à travers la CECI et l'ACPCI ;
- de l'ensemble de nos partenaires techniques et financiers ; OMS, UNICEF, USAID/PMI et Fonds mondial, pour leur participation active tout au long du processus consensuel d'élaboration de ce PSN.

Nous espérons que le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) et tous les autres partenaires communautaires mettront en œuvre cette stratégie dans le but d'attendre les objectifs du PSN 2021 2025.

Acronymes

ASC	Agent de Santé Communautaire
CIP	Communication InterPersonnelle
CPN	Consultation prénatale
CSC	Changement Social et Comportemental
DDS	Direction Départementale de la Santé
DVS	Direction de la Vie Scolaire
ECD	Equipe Cadre de District
ECP	Enquête comportementale sur le paludisme
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIM	Enquête à Indicateurs Multiples
EIP	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme
EMC	Equipe de Mobilisation Communautaire
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
GAC	Groupe d'Action Communautaire
JMLP	Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme
LAL	Lutte Anti Larvaire
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MS	Ministère de la santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise en charge des cas du paludisme
PID	Pulvérisation Intra-Domiciliaire
PII	Pulvérisation d'Insecticides à effet rémanent à l'Intérieur des habitats
PNPMT	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSME	Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant
PSN	Plan Stratégique National 2021 -2025
RBM	Roll Back Malaria, partenariat pour éliminer le paludisme
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIg	Traitement Préventif Intermittent chez les femmes enceintes
TPIIn	Traitement Préventif Intermittent du paludisme chez le nourrisson

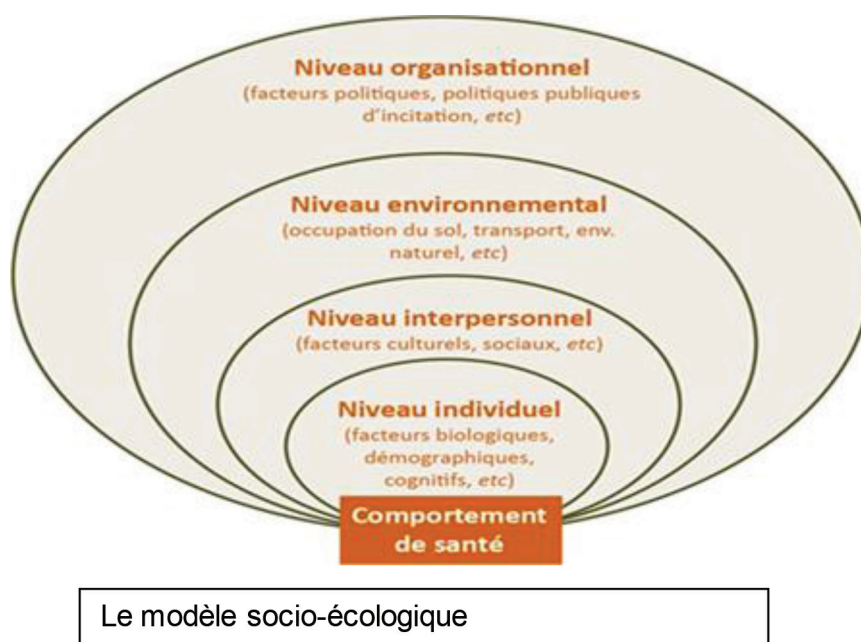
Table des matières

Avant-propos.....	2
Remerciements.....	3
Acronymes.....	4
Introduction.....	6
I.Mission.....	7
I.1. Vision.....	7
I.2. Objectifs généraux.....	7
I.2.Objectifs du PSN 2021-2025 soutenus par la stratégie CCSC.....	7
II. Approches de communication stratégique.....	7
II-1 Plaidoyer et partenariat.....	7
II-2 Approches sociales	8
III. Plans spécifiques d'intervention.....	12
III.1. MILDA.....	12
III.2. Pulvérisation intra-domiciliaire.....	18
III.3.Lutteanti-larvaire.....	21
III.4. Chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte.....	25
III.5. Chimio prophylaxie du paludisme chez le nourrisson.....	28
III.6. Diagnostic et prise en charge des cas.....	32
III.7. Gestion des urgences et des catastrophes.....	37
IV. Plan opérationnel de mise en œuvre.....	42
IV.1 Lutte anti-vectorielle : Accès universel aux MILDA.....	42
IV.2. Lutte anti-vectorielle : Pulvérisation intra domiciliaire, PID.....	47
IV.3. Lutte anti-vectorielle : Lutte Anti-larvaire (LAL).....	49
IV.4. PREVENTION, Chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte (TPIg).....	52
IV.5 . PREVENTION : Chimio prophylaxie du paludisme chez les enfants de moins de 1 an.....	55
IV.6 Prise en charge des cas de paludisme.....	56
IV.7 Gestion des urgences et des catastrophes.....	60
V. Plan de suivi/évaluation.....	61
VI. Budget du PSN CSC.....	68
Conclusion.....	70
Références.....	71
Annexes.....	72
Indicateurs optionnels.....	73
Liste des membres du comité de rédaction PSN CCSC.....	91
Liste des participants à l'atelier d'élaboration du PSN CCSC.....	91
Liste des participants à l'atelier de validation du PSN CCSC(faire la fusion)	93

Introduction

La communication pour le changement social et de comportement (CCSC) est au cœur du plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025. Aussi la présente stratégie vient-elle renforcer le PSN afin d'orienter les interventions des différents acteurs de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire. Cette stratégie identifie, grâce à de nombreuses recherches, les priorités et les axes des efforts à fournir pour influencer des comportements spécifiques et contribuer ainsi à réaliser la vision du PSN qui est celle d'une Côte d'Ivoire prospère sans paludisme à travers un accès universel et équitable aux interventions de lutte contre le paludisme.

Cette stratégie de CCSC appuie sur le modèle socio-écologique qui prend en compte toutes les dimensions de structuration de la société et son environnement.



Ce modèle socio-écologique¹ préconise d'intervenir simultanément à différents niveaux pour accroître l'impact des interventions. Innovant dans la forme, le comité de rédaction a adopté le modèle promu par l'Initiative RBM, partenariat pour éliminer le paludisme. Un plan spécifique est proposé pour chaque type d'intervention :

- accès universel aux MILDA;
- prévention par la pulvérisation intradomiciliaire;
- prévention par la lutte anti larvaire;
- chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte;
- chimioprophylaxie du paludisme chez le nourrisson;
- diagnostic et prise en charge des cas;
- gestion des urgences et des catastrophes.

Ce plan spécifique comporte une analyse de la situation et des comportements, une analyse du public, les approches de communication stratégique et les plans de communication spécifiques au comportement. Pour faciliter la mise en œuvre de cette stratégie CCSC, un guide des messages pour la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire a également été conçu.

¹ Feuillet et al., 2019

I.Mission

Contribuer de manière significative à l'amélioration du bien-être de la population en réduisant le fardeau du paludisme d'ici 2025.

I.1. Vision

Le PSN 2021-2025 vise une Côte d'Ivoire prospère sans paludisme à travers un accès universel et équitable aux interventions de lutte contre le paludisme.

I.2. Objectifs généraux

En lien avec la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, les objectifs du plan stratégique 2021-2025 sont :

- D'ici fin 2025, réduire les taux de mortalité liés au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015 ;
- D'ici fin 2025, réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015 ;
- D'ici fin 2025, renforcer et maintenir les capacités de gestion, de coordination et de partenariat du programme pour atteindre les performances à tous les niveaux.

I.2.Objectifs du PSN 2021-2025 soutenus par la stratégie CCSC

- Au moins 90% de la population connaissent les mesures nationales de prévention du paludisme d'ici 2025 ;
- Au moins 90% de la population ont une bonne connaissance des signes du paludisme d'ici 2025 ;
- Au moins 80% de la population pratiquent correctement la prévention du paludisme d'ici 2025;
- Au moins 80% de la population générale dorment sous une Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans dorment sous une MILDA d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des femmes enceintes dorment sous une MILDA d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des populations victimes de sinistres bénéficient de mesures spécifiques de prévention du paludisme (MILDA, TPI chez les femmes enceintes et TPIIn) d'ici 2025;
- Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adhéré à la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent ;
- Au moins 60% des ménages des districts ciblés réalisent une campagne d'assainissement mensuelle d'ici 2025 ;
- Accroître de 53% à 80% le pourcentage des femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des enfants de moins d'un an ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV d'ici 2025 ;
- Au moins 90% des cas de fièvre dans la communauté ont recours au centre de santé ou l'ASC dans les 24 heures d'ici 2025 ;

II Approches de communication stratégique

La mise en œuvre de cette stratégie CCSC reposera sur une diversité d'approches qui seront exploitées de manière spécifique selon le type d'intervention et les cibles. L'adaptation de ces approches en fonction des cibles et des objectifs de communication figure de manière succincte dans les plans spécifiques d'intervention, non compris le renforcement des capacités des acteurs de la lutte contre le paludisme qui est transversal.

II-1 Plaidoyer et partenariat

Le plaidoyer est un processus visant à influencer les pouvoirs publics, autorités administratives, politiques et économiques à travers des actions cohérentes et coordonnées pour un engagement, en vue de créer un environnement décisionnel favorable. Ainsi le PNLP, en collaboration avec les partenaires, procèdera à

une revue du plan stratégique national de plaidoyer (2018-2023) afin de l'adapter aux nouvelles orientations du PSN 2021-2025. Ce plan prendra en compte le renforcement des capacités des acteurs et développera toutes les interventions de plaidoyer :

- Au niveau international : les partenaires techniques et financiers et les célébrités;
- Au niveau national : les institutions (Assemblée nationale), ministères techniques, la CGCI, les autorités administratives, politiques, les guides religieux, les rois et chefs traditionnels;
- Au niveau décentralisé : les autorités administratives (corps préfectoral) et politiques ainsi que les leaders communautaires.

II-2 Approches sociales

II.2. 1 Mobilisation sociale

II.2.1.2 Médias

• Paysage médiatique

Le secteur des médias en Côte d'Ivoire est dynamique et en croissance. Le secteur audiovisuel est largement dominé par l'Etat bien qu'il ait ouvert les ondes aux entreprises privées. En 2020, la Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle a autorisé 210 radios dont 160 radios de proximité, à émettre en Côte d'Ivoire, ainsi que 13 chaînes de télévision dont 3 publiques et 10 privées (réseaux câble, satellite ou TNT)².

L'accès à Internet est en progression grâce aux connexions mobiles, notamment dans les centres urbains. La presse en ligne se développe grâce à l'offre de divers quotidiens et magazines.

Quant à l'exposition aux médias, les hommes sont plus à même d'écouter la radio régulièrement que les femmes. La télévision a une portée beaucoup plus large, sauf parmi les ménages les plus pauvres et les habitants du milieu rural³.

• Activités médias

La sensibilisation de routine se fera à travers la télévision, les radios nationales et de proximité et confessionnelles de grande audience selon un plan média. A cet effet, des microprogrammes et des spots seront confectionnés.

• Affichage

Les supports imprimés (affiches, panneaux) seront produits et affichés dans les lieux publics (entreprises, mairies, conseil régional, centres de santé, établissements scolaires...) en vue de sensibiliser la population.

II.2.1.2 Communication digitale

Cette communication a pour but de réaliser et susciter chez les utilisateurs l'adoption des comportements favorables à la prévention et à la prise en charge du paludisme. Un site web et les supports adaptés seront conçus à cet effet. De manière routinière, à travers le site web et les réseaux sociaux, les microprogrammes et spots seront diffusés. Par ailleurs, les réseaux des compagnies de téléphones mobiles seront exploités pour l'envoi des sms de sensibilisation. En effet, on note 32 millions d'abonnés, pour une population de 25,22 millions habitants, soit 128%. ⁴44% de la population qui possèdent un téléphone mobile a accès à Internet⁵.

² Site de la Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle www.haca.ci

³ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

⁴ ARTCI, Autorité de Régulation des Télécommunications en Côte d'Ivoire, 2019, www.artci.ci

⁵ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

II.2.1.3 Campagnes trimestrielles de marketing social avec implication des médias publics et privés

Le « marketing social » a pour but de créer et intégrer des concepts marketing dans la communication en vue d'influencer les comportements bénéfiques sur le plan individuel, collectif et sociétal. Il s'agira, au-delà des actions de routine, de réaliser des campagnes thématiques (MILDA, recours aux soins, CPN/SP, Assainissement, PID) trois (03) fois dans l'année. Cette campagne se fera avec les canaux de communication à forte audience, prouvée par les enquêtes.

II. 2. 1. 4 Célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme

L'institution de la JMLP célébrée le 25 avril de chaque année par l'OMS, constitue pour le programme, un canal de mobilisation sociale dans un district à forte endémicité. Aussi une campagne de sensibilisation nationale est-elle organisée durant le mois d'avril.

II.2.1.5 Sensibilisation des acteurs des écoles primaires et secondaires sur le paludisme

La DC PNLP et ses partenaires ont intégré la sensibilisation des écoliers sur le paludisme dans les axes stratégiques de communication. Ainsi depuis 2008, le PNLP avec l'appui des partenaires organise chaque année une campagne de sensibilisation des acteurs des écoles primaires d'un district sanitaire parmi les districts les plus endémiques.

Cette activité sera mise à échelle à travers le Festival National des Arts et Culture en Milieu Scolaire (FENACMIS) qui se déroule dans toutes les écoles .

II.2.2 Mobilisation communautaire et engagement participatif

II. 2.2.1 Mise en place des équipes de mobilisation communautaire dans les Districts

La mobilisation communautaire est un processus par lequel des individus, groupes ou organisations communautaires planifient, exécutent et évaluent les activités de manière participative et durable pour améliorer leur santé, éducation et autres besoins, soit par leurs propres initiatives, soit stimulés par l'extérieur. Cette activité consistera à identifier par district sanitaire, une Equipe de Mobilisation Communautaire (EMC) composée de cinq (5) personnes (un agent de la mairie, deux membres de l'ECD, deux leaders communautaires) dans les grandes aires sanitaires (5 par DDS). Cette équipe sera chargée d'accompagner la mise en place des Groupes d'Actions Communautaires (GAC) au niveau des aires de santé. L'EMC aidera les GAC à élaborer leur plan d'actions communautaire sur la base des diagnostics communautaires réalisés en matière de lutte contre le paludisme.

• Renforcement de capacités des Equipes de Mobilisation Communautaire de District

L'équipe de mobilisation communautaire du district constitue le premier niveau de la stratégie de mobilisation communautaire et sera formée par le niveau central sur l'activité de mobilisation communautaire.

• Renforcement de capacités des Groupes d'Actions Communautaires

Le GAC constitue le second niveau de la stratégie de mobilisation communautaire. Il est constitué de 15 à 20 membres de la communauté (Président des jeunes, représentants des groupements de femmes, des communautés, des associations, des représentants des coopératives, des leaders religieux et des chefs de village ou notables) des aires sanitaires. Les groupes d'action communautaire seront orientés et suivis par les EMC pour la réalisation du cycle d'actions communautaires qui part du diagnostic communautaire, à l'élaboration d'un plan d'action. Ce plan sera exécuté par la communauté, sous la supervision du responsable de l'aire sanitaire et l'EMC.

- **Actions de mobilisation communautaires par aire de santé**

Il s'agit de l'opérationnalisation des activités de mobilisation communautaire par aire de santé. Les groupes d'actions communautaires engagés dans le déroulement du cycle d'action communautaire doivent mener des activités se déclinant en deux actions essentielles : les rencontres et les activités de mobilisation.

Les rencontres périodiques de mobilisation consisteront en des séances d'information et de rétro information des membres du GAC. Les activités de mobilisation, quant à elles, consisteront en des actions concrètes à prendre par les acteurs eux-mêmes selon les problèmes prioritaires de santé révélés à l'issue du diagnostic communautaire participatif. Au niveau des villages, les GAC mis en place par les EMC sous la supervision des Districts réaliseront des activités de développement et de bien-être de leur population.

Sur la base de leur plan d'actions élaboré avec les EMC, les GAC tiendront des réunions mensuelles en début de mois pour définir les actions à réaliser. Au terme du mois, ils se réuniront une seconde fois, pour évaluer les actions mises en œuvre.

- **Comités de quartier (en milieu urbain)**

Les comités sont constitués de représentants des associations de jeunes, de femmes, des mutuelles, des groupements associatifs, des chefs de communauté, capables d'influencer favorablement la prise de décision dans leur environnement. Il s'agira de créer ou de redynamiser les comités existant dans chaque quartier des districts sanitaires et de les rendre opérationnels dans le cadre des activités de lutte contre le paludisme.

Au niveau des quartiers, les comités seront mis en place par la municipalité, en collaboration avec les collectivités territoriales et les agents de développement.

Le rôle des collectivités locales dans le développement sanitaire, reste nécessaire. Fort de cela, il importe de faire un plaidoyer pour plus d'engagement de l'ensemble de ces autorités (district autonome, région, mairie) pour une contribution à la lutte contre le paludisme au niveau national sous la houlette des préfets. La contribution de celles-ci consistera à apporter un appui technique, matériel et financier aux initiatives sanitaires visant le bien-être des populations. Par ailleurs, ces leaders en leur qualité d'élus, serviront de modèle lors des actions de mobilisation collective.

De façon mensuelle, les comités se réuniront et mèneront des actions d'assainissement, de destruction de gîtes larvaires, de curage des caniveaux, ainsi que des actions de sensibilisation des populations.

Pour les motiver à la pérennisation, les quartiers seront mis en compétition et récompensés à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme (JMLP).

II.2.3 Approches interpersonnelles

- **Sensibilisation des ménages par les ASC**

Cette intervention sera mise en œuvre par les ASC et les groupements féminins encadrés par les ONG et l'équipe cadre du district.

- **Sensibilisation en milieu scolaire par les points focaux des écoles primaires**

Les enseignants de manière routinière sensibilisent les élèves à l'utilisation des MILDA et l'assainissement. Cette approche sera renforcée par un concours inter-école sur le paludisme dans un district choisi parmi les districts à très forte endémicité. L'activité sera réalisée en collaboration avec le Ministère en charge de l'éducation nationale, le Ministère en charge de la culture et le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU-SAJ).

- **Sensibilisation par les Groupements féminins**

Les groupements féminins interviennent dans un rayon de cinq (05) km des centres de santé. Leur activité consiste à assurer la promotion des pratiques familiales essentielles en lien avec l'adoption des bonnes pratiques de santé. Ces groupements sont sous la responsabilité des sages-femmes et des infirmiers qui assurent leur encadrement dans la communauté. Ils effectuent, des visites à domiciles, des causeries de groupe, la recherche active des femmes enceintes perdues de vue en CPN dans leur sphère d'influence.

- **Sensibilisation par les maris modèles et les pairs**

Les maris modèles sont des chefs de ménage qui ont adopté des comportements favorables à la lutte contre le paludisme (utilisation des MILDA, CPN précoce de leur épouse, fréquentation des centres de santé, assainissement...). Ils sensibiliseront leurs pairs pour les amener à faire comme eux.

Les travailleurs des différents secteurs d'activité formés seront mis à contribution selon leur disponibilité pour la sensibilisation des pairs (ANADER, CECI, orpailleurs ...).

- **Approche m-Health (Rappel des CPN par SMS)**

Le m-health ou « mobile health » est une technologie digitale, utilisée dans le domaine de la santé. L'application associée Comcare a été développée pour faciliter le suivi des femmes enceintes grâce à des relances par SMS quarante-huit (48) heures avant la date de leur prochain RDV de CPN. Après une phase pilote réalisée en 2018, cette intervention s'est étendue dans 10 régions sanitaires (52 districts sanitaires) du pays et a permis à 94% de femmes enceintes du projet de respecter leurs rendez-vous de CPN. En effet, sur 78 166 rendez-vous de CPN enregistrés via l'application, 73 445 sms ont été envoyés avec succès.

La mise à échelle de cette intervention s'étendra à l'ensemble des districts sanitaires au niveau national sur la période du PSN 2021-2025, après une évaluation.

- **Les praticiens de la médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle joue un rôle prépondérant dans le système sanitaire national. Ce secteur constitue un maillon important à intégrer dans les activités préventives et promotionnelles de lutte contre le paludisme. Pour ce faire, les capacités des acteurs de ce secteur seront renforcées sur les moyens de lutte contre le paludisme par le PNPM et le PNLP à travers les districts sanitaires.

Il s'agira d'orienter un pool de formateurs au niveau du PNPM afin qu'ils assurent, à leur tour, des sessions en cascade ciblant les 1983 points focaux dans les districts sanitaires. Les thématiques qui seront développées seront axées sur l'hygiène du cadre de vie, la promotion de la PID, la promotion de la MILDA, la promotion de la CPN pour la prise de la SP et la référence vers les ESPC des cas de fièvre.

III. Plans spécifiques par intervention

Le PSN CCSC 2021-2025 s'articule autour des 7 interventions stratégiques suivantes :

- accès universel aux MILDA ;
- prévention par la pulvérisation intradomiciliaire ;
- prévention par la lutte anti larvaire ;
- chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte ;
- chimioprophylaxie du paludisme chez le nourrisson ;
- diagnostic et prise en charge des cas ;
- gestion des urgences et des catastrophes.

Cette section présente les plans spécifiques de la CCSC en lien avec chacune de ces interventions.

III-1. Accès Universel aux Moustiquaires imprégnées d’Insecticide à Longue Durée d’Action (MILDA)

III-1-1 Analyse de la situation

Il y a une évidence sur l’efficacité des moustiquaires, en particulier des MILDA, pour la prévention du paludisme. ⁶L’OMS recommande cette pratique dans les régions à risque pour le paludisme. La Côte d’Ivoire a adopté une politique de couverture universelle. Trois campagnes de distribution de masse ont été organisées en Côte d’Ivoire. La première a été réalisée en 2011, la deuxième a eu lieu en 2014-2015 et la troisième campagne a eu lieu en 2017-2018.

Les données montrent que le taux d’utilisation des MILDA disponibles baisse au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique augmente, et est plus élevé en milieu rural comparativement au milieu urbain. ⁷La forte majorité (93,8%) des MILDA a été obtenue gratuitement. En outre, 75,2% des MILDA ont été obtenues à travers les campagnes de distribution de masse et moins d’un cinquième a été obtenu lors de la distribution en routine en consultation prénatale. Grâce à ces campagnes, la couverture nette en Côte d’Ivoire est passée de 10%⁸ en 2006 à 67% en 2012⁹, à 76% en 2016. La proportion de population utilisant une MILDA parmi la population ayant accès à une MILDA, a augmenté de 12,4 points passant de 62,70% en 2016 à 75,1% en 2019 (MICS 2016, Enquête post campagne 2019).

Sur la période de 2016 à 2019, le taux d’utilisation des MILDA est passé de 50% (MICS 2016) en 2016 à 63,2% en 2019 (enquête post campagne 2019) dans la population générale. Selon la dernière enquête représentative au niveau national, ¹⁰63% des MILDA disponibles observées au sein d’un ménage auraient été utilisées de façon systématique (tous les soirs de la semaine précédant l’enquête). Cela indique clairement que même si l’utilisation de MILDA est en augmentation, cela n’est pas encore établi comme un comportement habituel.

Les données issues de plusieurs enquêtes, menées pendant les saisons des pluies et les saisons sèches, indiquent que l’utilisation de la MILDA en Côte d’Ivoire est saisonnière, avec des taux d’utilisation plus élevés pendant la haute saison de transmission. La proportion d’enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MILDA la veille de l’enquête a augmenté significativement de 11,29 points en 4 ans (59% en 2016 et 70% en 2019) (MICS 2016, enquête post campagne 2019). Chez la femme enceinte, l’utilisation des MILDA est passée de 40 à 69% de 2016 à 2019. Les femmes de 30 à 40 ans et les hommes de 40 à 60 ans et plus étaient prioritaires pour l’utilisation des MILDA lorsqu’il n’y en avait pas assez dans un ménage. Les enfants en âge d’aller à l’école et les jeunes hommes étaient les moins prioritaires pour l’utilisation des MILDA quand il n’y en avait pas assez.¹¹ Pourtant, au cours de la période 2017-2018, le nombre de cas de paludisme chez les élèves et adolescents d’âge scolaire était de 171.164 sur 404.032 consultations soit 42% dans les Services de Santé Scolaire, Universitaire-Santé Adolescent et Jeune.¹² On note une tendance favorable à l’utilisation des MILDA chez les populations pauvres et les populations rurales¹³ dans le rapport utilisation/accès.

III-1-2 Analyse comportementale

En Côte d’Ivoire, la grande majorité (84%)¹⁴ des personnes savent que la MILDA est une méthode de prévention contre le paludisme. Cette donnée implique qu’il n’est pas nécessaire actuellement de mettre en œuvre des activités basées uniquement sur les connaissances concernant les MILDA.

⁶ Lengeler C (2004) Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. Cochrane Database Syst Rev 2004: CD000363.

⁷ idem

⁸ Enquête à Indicateurs Multiples en Côte d’Ivoire 2016. UNICEF. 2017.

⁹ Institut National de la Statistique - INS/Côte d’Ivoire and ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d’Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA: INS/Côte d’Ivoire and ICF International.

¹⁰ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d’Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

¹¹ Koenker, H., Olapeju, B., Toso, M., & Ricotta, E. Insecticide-Treated Nets (ITN) Access and Use Report.. Breakthrough ACTION and PMI VectorWorks projects, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Published August 2019. Updated April 2020. Retrieved from <http://itnuse.org/>

¹² Rapport annuel PNSSU-SAJ, 2018

¹³ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d’Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

¹⁴ idem

Les représentations étiologiques du paludisme, les contraintes liées à l'utilisation de la MILDA, le confort recherché, la configuration du logement, le fait de faire dormir sans moustiquaire l'enfant de moins de 5 ans hors du lit conjugal dès qu'il est en mesure de marcher, et le trop plein de moustiquaires, font partie des causes profondes de la non-utilisation correcte de la MILDA.¹⁵ Ces facteurs seront adressés à travers les stratégies de communication qui seront développées, y compris la prise en compte des enfants en âge d'aller à l'école et les jeunes hommes.

Les déterminants du comportement les plus fortement corrélés à l'utilisation de MILDA¹⁶ sont les suivants :

1. Les personnes qui ont déclaré un niveau élevé d'auto-efficacité relatif à l'utilisation des moustiquaires étaient 6,6 fois plus susceptibles d'utiliser des MILDA chaque soir que celles qui n'en utilisaient pas, dans toutes les zones.
2. Les personnes qui ont indiqué une attitude positive à l'égard de l'utilisation des MILDA étaient 2,7 fois plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire chaque nuit que celles qui ne le faisaient pas, dans toutes les zones. Une façon de soutenir une attitude positive est de promouvoir une bonne nuit de sommeil sous une MILDA.
3. La communication entre conjoints augmente de 29% les chances d'une utilisation cohérente des moustiquaires et était particulièrement significative dans la zone du Centre. De même, les probabilités d'une utilisation systématique des moustiquaires étaient plus élevées de 26% parmi ceux qui ont discuté du paludisme avec d'autres personnes par rapport à ceux qui ne l'ont pas fait, était particulièrement significative dans la zone du Nord.
4. La perception que dormir sous une MILDA est la norme dans la communauté était associée à une probabilité globale de 16% de dormir sous une MILDA chaque nuit, avec une augmentation de 34% dans la zone du Centre.

Pour être efficace, en plus de l'expérience de l'accès aux MILDA dans les ménages, les activités devraient être conçues pour affecter : l'auto-efficacité, les attitudes positives, la communication entre conjoints et les normes sociales. La CCSC doit se concentrer sur les effets de ces quatre facteurs de comportement.

III-1-3 Segmentation de la cible

La cible primaire est constituée principalement par les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans, par les femmes enceintes, les chefs de famille et de ménage.¹⁷ Les élèves, les adolescents et jeunes constituent également une cible primaire. Les cibles secondaires sont les conjoints, les membres de la famille, les enseignants, les amis et les leaders communautaires.¹⁸ La cible tertiaire est constituée du corps préfectoral qui a une influence sur les cibles secondaires.¹⁹

¹⁵ SIADES, Save The Children, Étude qualitative sur les causes profondes de la non-utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire, Avril 2020

¹⁶ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

¹⁷ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

¹⁸ Care International Côte d'Ivoire, Synergies Expertise, Enquête TRAC sur l'utilisation de la MILDA et les services de prévention du paludisme pendant la grossesse (TPI) en Côte d'Ivoire, rapport final, février 2014

III-1-4 Plans de communication spécifique au comportement

MILDA : Objectif comportemental 1

Objectif comportemental 1 Accroître de 70% à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les enfants de moins de 5 ans d'ici fin 2025	Cible primaire : Les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans
	Cible secondaire : Les conjoints, les grands-mères, les chefs de famille, les chefs de ménage
	Cible tertiaire : Les leaders communautaires (les présidentes d'association des femmes, guides religieux, Chefs de communauté, etc.)
	Objectif de communication n°1 : 90% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans ont eu une conversation positive avec leur conjoint sur le fait de dormir chaque nuit sous la MILDA d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°2 : 90% des leaders communautaires perçoivent le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit, comme une norme, d'ici fin 2025 (norme sociale)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Campagne média ; • Événement spécial ; • Communication inter personnelle .
	Avantages clés : Quand je parle avec mon conjoint des avantages de dormir sous la MILDA, il comprend que je protège notre famille. Si tous mes enfants dorment sous la MILDA, ils grandiront en bonne santé. Si je dors chaque nuit sous la MILDA, je vivrai dans la quiétude.
	Points de support : Gratuité et disponibilité de la MILDA. Distribution à base communautaire de la MILDA et dans les écoles.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

MILDA : Objectif comportemental 2

Objectif comportemental 2 Accroître à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les femmes enceintes d'ici fin 2025	Cible primaire : Les femmes enceintes
	Cible secondaire : les conjoints, les mères, les belles-mères, les chefs de famille, les chefs de ménage
	Objectif de communication n°1 : 90% des femmes enceintes ont eu une conversation positive avec leur conjoint sur le fait de dormir chaque nuit sous la MILDA d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°2 : 90% des femmes enceintes perçoivent le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit, comme une norme, d'ici fin 2025 (norme sociale)
	Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes se sentent capables d'utiliser correctement une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (auto efficacité)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Campagne média ; • Communication interpersonnelle.
	Avantages clés : Quand je parle avec mon conjoint des avantages de dormir sous la MILDA, il comprend que je protège notre famille. Si je discute de l'utilisation de la MILDA avec mon conjoint, il appréciera mes efforts pour assurer la sécurité de notre famille. Si tous mes enfants dorment sous une MILDA, ils grandiront en bonne santé. Si je dors chaque nuit sous la MILDA, mes nuits seront tranquilles.
	Points de support : Gratuité et disponibilité de la MILDA. Distribution à base communautaire de la MILDA. Appui à l'installation de la MILDA lors de la campagne de distribution.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

MILDA, objectif comportemental 3

Objectif comportemental 3: Augmenter de 63% à 80%, la proportion de la population générale qui dort sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025	Cible primaire : les chefs de famille, les chefs de ménage
	Cible secondaire : Les leaders communautaires, les autorités administratives et locales, les prestataires de santé, les ASC
	Objectif de communication n°1 : 90% des chefs de famille et de ménage disent être capables de faire dormir les membres de leur famille sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (auto efficacité)
	Objectif de communication n°2 : 90% des chefs de famille en milieu urbain et particulièrement à Abidjan, acceptent de dormir sous la MILDA chaque nuit, ainsi que toute leur famille d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°3 : Au moins 80% des autorités administratives et locales affirment engager les leaders communautaires à encourager leur communauté à dormir sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°4 : Au moins 80% des leaders communautaires et des autorités administratives affirment que dormir sous la MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté d'ici fin 2025 (norme sociale)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Mobilisation sociale ; • Mobilisation communautaire ; • Communication Inter Personnelle.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité
	Avantages clés : <u>Chefs de famille :</u> Si je protège ma famille du paludisme, ma communauté me respectera en tant que protecteur. Tout le monde saura que je suis un chef de famille modèle. (norme sociale) Lorsque je vois ma famille en bonne santé, je suis heureux d'avoir choisi de la faire dormir sous MILDA chaque nuit. <u>Leaders communautaires :</u> Lorsque j'encourage ma communauté à dormir sous une MILDA toutes les nuits, je serai considéré comme un bon leader. (soutien social)
	Points de support : Distribution gratuite des MILDA lors des campagnes nationales de distribution tous les 3 ans. MILDA efficace, résistante, adaptée aux moustiques de votre région. L'insecticide avec lequel on a imprégné votre MILDA est adapté aux moustiques de votre zone.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

MILDA Objectif comportemental 4

Objectif comportemental 4: Augmenter à au moins 80% la proportion des élèves résidant dans un internat ou un foyer qui dort toutes les nuits sous la MILDA d'ici fin 2025	Cible primaire : Les élèves des établissements préscolaires, primaires et secondaires
	Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, les parents d'élèves, les inspecteurs d'éducation, les autorités éducatives et sanitaires
	Objectif de communication n°1 : 90% des élèves se sentent capables d'échanger avec leurs parents, les responsables d'internat et de foyer sur l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (auto-efficacité)
	Objectif de communication n°2 : Au moins 80% des responsables d'établissements scolaires encouragent leurs élèves à promouvoir l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires s'impliquent dans les activités de promotion de l'utilisation de la MILDA réalisées par les élèves d'ici fin 2025 (soutien social)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Communication interpersonnelle ; • Communication digitale (sensibilisation via les réseaux sociaux) ; • Evénement spécial.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité; • Etude sur les déterminants du comportement de la population lié au paludisme ; • Etude qualitative sur les causes profondes de la non utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire .
	Avantages clés : Lorsque je dors chaque nuit sous une MILDA, je me protège contre les piqûres des moustiques et j'évite le paludisme. La MILDA que j'utilise chaque jour me permet d'être en bonne santé et d'être assidu à l'école.
	Points de support : Les clubs santé assurent la sensibilisation de leurs pairs sur l'importance de dormir chaque nuit sous une MILDA.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

III-2. Pulvérisation intra-domiciliaire

III-2-1 Analyse de la situation de la pulvérisation intra-domiciliaire

L'OMS a identifié la lutte anti-vectorielle comme l'une des méthodes efficaces utilisée dans le cadre de la prévention et de la réduction de la transmission du paludisme. Elle est déployée dans les régions ou zones à très forte endémicité.

La pulvérisation intra-domiciliaire (PID) consiste à appliquer un insecticide à effet rémanent sur les surfaces intérieures des murs et toits des habitations et autres structures pouvant servir de lieux de repos aux vecteurs.

En Côte d'Ivoire, cette intervention a été réalisée en 2020 dans les districts sanitaires de Sakassou et de Nassian par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avec l'appui technique de Vector-Link Côte d'Ivoire sur le financement de l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme (PMI).

Cette campagne de PID a permis de pulvériser 53 949 structures sur les 58 682 structures éligibles trouvées, soit 92% des structures éligibles, en utilisant SumiShield® 50WG (clothianidine) à Nassian et Fludora® Fusion (clothianidine et deltaméthrine) à Sakassou. Ainsi, 200 168 personnes ont été protégées, dont 3 193 femmes enceintes et 28 523 enfants de moins de 5 ans.²⁰

III-2-2 Analyse comportementale

Les données récentes de l'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire²¹ font ressortir que 57% des personnes enquêtées ont donné un avis favorable sur la PID. Ce taux relativement bas est dû au fait que la PID n'était pas une stratégie développée jusque-là en Côte d'Ivoire, seulement 11,5 % des hommes et des femmes ont entendu parler de la PID.

Le niveau assez élevé de tolérance et l'attitude favorable à la PID témoignent que cette méthode s'avère acceptable pour la population ivoirienne. En effet, 92% de ceux qui en avaient déjà entendu parler ont déclaré pouvoir l'accepter et 88% de ceux qui n'en avaient jamais entendu parler l'accepteraient si elle leur était proposée.

Par ailleurs, améliorer la connaissance de la population sur les avantages de cette méthode augmentera son adoption. Cependant, en mettant en œuvre un tel programme, il est important de prendre en compte les barrières suivantes :

1. La connaissance de la pulvérisation intra domiciliaire par la communauté reste très faible. Seulement 11%²² des répondants ont rapporté avoir entendu parler de la PID avec des variations par zone allant de 6% dans la zone Nord à 10% dans la zone Sud, y compris Abidjan.
2. La plupart des cibles ne connaissent pas les avantages de la PID.
3. Cette même étude sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire fait aussi ressortir que des efforts devraient être faits en vue d'améliorer la perception de l'efficacité de l'intervention. Ainsi le dérangement occasionné par le fait de déplacer certains mobiliers hors de la maison avant de procéder à la pulvérisation, sera justifié. En effet, 61,6 % ont le sentiment que les bénéfices potentiels de la pulvérisation de l'insecticide peuvent justifier les efforts à faire pour déplacer les effets personnels, quand 46,7% ont indiqué qu'ils trouveraient ennuyeux de voir leurs effets personnels en dehors de la maison pendant la pulvérisation.

²⁰ PNL, présentation de la synthèse de résultats de la PID 2020

²¹ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

²² idem

Aussi, 25% des répondants ont indiqué qu'ils ne croient pas qu'ils seront capables de déplacer leurs effets personnels en vue de la pulvérisation. ²³ L'inconfort, le sentiment de violation de la vie privée/de l'intimité des familles (ouvrir sa porte à des étrangers), la perturbation de l'aménagement de la maison pendant la pulvérisation sont également évoqués comme barrières à l'acceptation de la PID. ²⁴

III-2-3 Segmentation de la cible (public) de la PID

Les cibles principales pour les programmes de PID sont les chefs de ménage (hommes et femmes) vivant dans les zones à très forte endémicité ayant le pouvoir de décision.

Compte tenu de leurs capacités de changer les comportements des cibles primaires, les leaders communautaires, les responsables sanitaires et administratifs, les responsables de mutuelles de développement de villages et des cantons constituent la cible secondaire des programmes de PID compte tenu de leurs rôles très importants dans la communauté. Les acteurs des médias constituent également une autre cible secondaire importante à considérer pour les programmes de la PID.

Au cours du processus de développement de cette stratégie, il a été constaté que les informations concernant ces cibles secondaires sont inexistantes. Il serait donc intéressant d'effectuer des recherches additionnelles pour mieux comprendre les comportements de ces cibles secondaires.

²³ idem

²⁴ Plan National Stratégique de Communication pour le Changement Social et des Comportements en matière de lutte contre le paludisme, 2016-2020

III-2-4 Plans de communication spécifique au comportement de la PID

PID : Objectif comportemental 1

Objectif Comportemental 1: Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adopté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent à chaque campagne (annuelle)	Cible primaire : Les chefs de ménages vivant dans les districts ciblés
	Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les responsables sanitaires et administratifs, les responsables de mutuelles de développement de villages et cantons, les rurbanisés , les acteurs des médias locaux et nationaux
	Objectif de communication n°1 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés pensent que la PID est efficace et sûre (attitude)
	Objectif de communication n°2 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés savent ce qu'il faut faire avant, pendant et après la pulvérisation (connaissance)
	Objectif de communication n°3 : 90% des chefs de ménages dans les districts ciblés apprécient fortement les avantages de la PID (attitude)
	Objectif de communication n°4 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés sont prêts à tolérer les désagréments occasionnés pour profiter des avantages de la PID (attitude)
	Objectif de communication n°5 : 90% des chefs de ménages dans les districts ciblés sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation et suivre les instructions après la pulvérisation (auto-efficacité)
	Objectif de communication n°6 : 90% des leaders communautaires et religieux, des responsables sanitaires et administratifs, les mutuelles de développement de villages et de cantons, les acteurs des médias adhèrent à la PID comme méthode efficace pour prévenir le paludisme (attitude)
	Objectif de communication n°7 : Au moins 70% des leaders communautaires et religieux, des responsables sanitaires et administratifs, responsables des mutuelles de développement de villages et de cantons, des rurbanisés, des acteurs de médias font la promotion de ses bénéfices auprès de la communauté (attitude)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Communication interpersonnelle ; • Mobilisation sociale ; • Mobilisation communautaire.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Etude sur les déterminants du comportements des cibles primaires et secondaires ; • Renforcement de capacité ; • Production des supports de communication.
	Avantages clés : Si j'accepte la pulvérisation de ma maison, ma famille dormira paisiblement, sans être gênée par les piqûres de moustiques. Lorsque j'encourage ma communauté à accepter la pulvérisation de leur maison, je les protège contre le paludisme. Lorsque j'encourage ma communauté à accueillir les agents pulvérisateurs, je participe à la lutte contre le paludisme pour son bien être.
	Points de support : La pulvérisation intra domiciliaire complète les autres moyens de prévention du paludisme, comme dormir sous une moustiquaire chaque nuit, et vous assure des nuits de sommeil paisible et une bonne protection contre le paludisme. Les communautés sont plus susceptibles d'apprécier les leaders qui contribuent visiblement à leur santé. La pulvérisation intra domiciliaire est gratuite.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

III-3. Lutte Anti-larvaire

III-3-1 Analyse de la situation

La déclaration de 2012 de l'OMS sur le principe d'efficacité de la lutte anti-larvaire en Afrique subsaharienne, communiquée à tous les programmes nationaux de lutte antipaludique²⁶ reste une référence majeure. Ainsi, le PNLP s'est engagé à mettre en œuvre cette intervention pour lutter contre la prolifération du vecteur du paludisme dans les régions à très forte endémicité. En 2020 cette intervention a été mise en œuvre dans les régions sanitaires de l'Indénie Djuablin, du Moronou, du Bélier et du N'Zi.

La lutte anti-larvaire est une intervention complémentaire à l'utilisation de la MILDA en vue de réduire la transmission du paludisme. Cette transmission reste encore élevée et hétérogène sur le territoire ivoirien²⁷ avec un taux d'utilisation de MILDA estimé à 63%.²⁸ C'est pourquoi, le PNLP, dans le PSN 2021-2025, entend renforcer la lutte anti-vectorielle à travers les campagnes de démoustication combinée à une stratégie à la fois biologique et physique.

III-3-2 Analyse comportementale

L'environnement, les conditions de vie insalubres et les interactions de l'homme avec son milieu sont autant de facteurs qui exposent celui-ci aux gîtes larvaires.²⁹ Les habitudes de vie des ménages favorisent l'insalubrité dans leur environnement immédiat, et par conséquent la prolifération des gîtes larvaires. Ces lieux de reproduction de moustiques sont notamment les plans d'eau, les eaux stagnantes et les canaux d'évacuation d'eaux usées.³⁰ L'analyse des facteurs caractérisant le cadre de vie des ménages révèle des insuffisances structurelles dans la gestion de l'assainissement en milieu rural, péri-urbain et urbain exposant ainsi les populations aux maladies liées au manque d'assainissement telles que le paludisme et la diarrhée.³¹

Toutefois, les recherches opérationnelles seront réalisées pour confirmer la corrélation entre les déterminants des comportements liés à l'assainissement de l'environnement, de l'habitat et le développement des gîtes larvaires dans les quinze (15) districts pilotes ciblés de la Côte d'Ivoire.

III-3-3 Segmentation de la cible

La cible est constituée des leaders communautaires, des autorités politiques et des chefs de ménages, les autorités administratives locales. Les autorités administratives (Préfets, Sous-Préfets), le tiers absent (responsables de mutuelles de villages et cantons, la diaspora) à même de mobiliser les élus locaux, les populations, les chefs de famille sont considérés comme des influenceurs importants. D'autres cibles peuvent jouer un rôle important pour détruire les gîtes larvaires, notamment les élèves.

²⁶ Gestion des gîtes larvaires, Manuel de procédures pratique, OMS, Roll Back Malaria, 2013

²⁷ Assouho KF, Adja AM, Guindo-Coulibaly N, et al. Vectorial Transmission of Malaria in Major Districts of Côte d'Ivoire. J Med Entomol. 2020;57(3):908-914. doi:10.1093/jme/tjz207

²⁸ Enquête poste campagne distribution MILDA 2019

²⁹ Perceptions du risque et communication sur la Lutte anti larvaire France, IRD 2018

³⁰ Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire, 2008

³¹ Op.cit. Analyse de la situation de l'environnement. 2008

III-3-4 Plans de communication spécifique à la lutte anti larvaire
LAL Objectif comportemental 1

Objectif Comportemental 1: Augmenter à 50% la proportion de leaders communautaires qui encouragent leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025	Cible primaire: Les leaders communautaires et religieux, les autorités administratives locales, les élus locaux et les chefs de ménages
	Cible secondaire : Les autorités administratives et locales (Préfets, Sous-Préfets, Conseil Régional, Municipalité), le tiers absent (responsables de mutuelles de villages et cantons, la diaspora)
	Objectif de communication n°1 : 70% des leaders communautaires connaissent les avantages de la LAL d'ici fin 2025 (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : 70% des leaders communautaires déclarent encourager leur communauté à s'engager dans l'assainissement de leur cadre de vie d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des autorités administratives et locales allouent des fonds et mènent des actions pour l'identification et l'élimination des gîtes larvaires de moustiques dans leurs communautés d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°4 : Au moins 50% des autorités sanitaires, administratives et locales déclarent encourager leur communauté à s'engager dans l'assainissement de leur cadre de vie d'ici fin 2025 (soutien social)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Communication Interpersonnelle ; • Mobilisation communautaire ; • Mobilisation sociale.
	Avantages clés : Lorsque j'encourage ma communauté à s'engager dans l'assainissement de son cadre de vie, je suis considéré comme un leader de référence. Lorsque j'encourage ma communauté à détruire les gîtes larvaires, je contribue à la réduction du fardeau du paludisme dans notre communauté.
	Points de support : Détruire et traiter les gîtes larvaires, les lieux de reproduction des moustiques, et dormir sous une MILDA réduit le fardeau du paludisme. L'implication des autorités administratives et locales dans la lutte anti larvaire contribue à avoir un cadre de vie sain, synonyme de bonne santé.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés</i>

LAL Objectif comportemental 2

Objectif Comportemental 2: Augmenter à 60% la proportion de chefs de ménage qui élimine les gîtes larvaires dans leur environnement d'ici fin 2025	Cible primaire : Les chefs de ménage
	Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les pairs et le tiers absent (responsables de mutuelle de développement)
	Objectif de communication n°1 : 80% des chefs de ménages connaissent les étapes et les avantages de la lutte anti larvaire d'ici fin 2025 (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : 80% des chefs de ménage se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires d'ici fin 2025 (auto-efficacité)
	Objectif de communication n°3 : 80% des chefs de ménage déclarent encourager les membres du ménage à détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025 (soutien social).
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle ; • Mobilisation communautaire.
	Avantages clés : Quand j'encourage les membres de ma famille à s'engager dans l'assainissement du cadre de vie, je contribue à leur bien-être et je suis davantage respecté.
	Points de support : Détruire les gîtes larvaires, lieux de reproduction des moustiques et dormir sous une MILDA réduit le fardeau du paludisme. La LAL réduit la survenue des autres maladies comme la fièvre jaune et la dengue.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés</i>

LAL Objectif comportemental 3

Objectif Comportemental 3: Augmenter à 80% la proportion des enfants en situation d'apprentissage qui identifie et détruit les gîtes larvaires d'ici fin 2025	Cible primaire : Les élèves des établissements primaires et secondaires
	Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, les responsables d'établissement scolaire
	Objectif de communication n°1 : 90% des élèves connaissent les avantages de la lutte anti larvaire d'ici fin 2025 (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : 90% des élèves se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires de moustiques d'ici fin 2025 (auto-efficacité)
	Objectif de communication n°3 : 90% des élèves déclarent s'engager dans l'assainissement de leur cadre d'étude et de vie d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°4 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires encouragent les responsables des établissements scolaires à s'impliquer dans la LAL d'ici fin 2025 (soutien social)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Mobilisation communautaire ; • Partenariat .
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Etude sur les déterminants du comportements des cibles primaires et secondaires ; • Renforcement des capacités ; • Production des supports de communication.
	Avantages clés : Lorsque je détruis les gîtes larvaires dans et autour de mon école et de mon cadre de vie, je suis protégé contre les risques d'infection palustre. Lorsque mon école est propre, sans gîte larvaire, le paludisme recule et je suis protégé contre les risques d'infection palustre.
	Points de support : L'implication des responsables éducatifs dans les actions d'assainissement en milieu scolaire constitue un modèle et un exemple à suivre pour les élèves eux-mêmes.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

III-4. Chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte (TPIg)

III-4-1 Analyse de la situation

La chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte est le Traitement Préventif Intermittent par la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPIg), administré par voie orale, à partir du début du 2ème trimestre de la grossesse jusqu'à l'accouchement, à raison d'au moins trois doses (1 dose = 3 comprimés de SP), espacées chacune de 4 semaines.

Le paludisme au cours de la grossesse peut provoquer le décès de la mère, une anémie ou une insuffisance pondérale à la naissance (cause importante de mortalité infantile). Le Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes, au cours de la grossesse, permet d'éviter la survenue de ces conséquences néfastes. Selon la politique nationale, il est recommandé aux femmes enceintes d'assister à au moins quatre (04) consultations prénatales et de recevoir au moins trois doses de SP.

L'enquête MICS 2016 a montré qu'environ la moitié des femmes (47%) ont reçu deux doses ou plus de SP et environ un quart des femmes (23%) ont reçu trois doses ou plus lors de leur dernière grossesse, au cours des deux dernières années. Selon l'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme,³² sur les 91,4 % de femmes interrogées qui ont déclaré une grossesse au cours des deux années précédant l'enquête, 91% ont déclaré avoir bénéficié d'au moins une CPN, 75% ont déclaré avoir participé à quatre CPN ou plus et 86% ont déclaré avoir reçu au moins une dose de SP. Cependant, seulement la moitié (53%) a déclaré avoir reçu trois doses ou plus de SP. Les taux les plus faibles sont ceux des femmes âgées de 15 à 24 ans (47%). Le pourcentage des quatre CPN et de la SP est plus élevé à Abidjan que dans les autres zones. De plus, les femmes en milieu urbain sont plus à même de recevoir au moins quatre CPN que leurs semblables des zones rurales. Il en est de même pour les femmes instruites par rapport à celles qui ont un faible niveau d'instruction.

V-4-2 Analyse comportementale

Il existe plusieurs comportements favorisant l'utilisation appropriée du TPIg, notamment la décision de chercher une CPN tôt (33.9%)³³ avant la fin du premier trimestre, l'obtention du TPIg à chaque visite de CPN à partir du deuxième trimestre, et le respect des instructions du prestataire sur le moment où elle doit revenir pour la visite suivante.

D'autres facteurs influencent ce comportement, notamment l'accessibilité aux traitements, la qualité de l'accueil, les compétences des prestataires de services ainsi que les déterminants ci-dessous : ³⁴

1. Il est nécessaire d'améliorer les connaissances sur le TPIg et la CPN. Bien que les connaissances relatives aux CPN soient élevées, seulement 25% des femmes savent qu'une femme doit recevoir la SP au moins trois fois pendant la grossesse (TPIg3+). Seulement 9% des femmes pensent qu'une femme peut prendre la SP à jeun sans qu'il s'en suive de problème. De plus, jusqu'à 41% des femmes et 37% des hommes pensaient qu'une femme enceinte doit attendre quelques mois avant de consulter un prestataire de santé, ce qui indique qu'il est possible d'améliorer la perception de la CPN précoce.
2. Les attitudes à l'égard des CPN et du TPIg sont mitigées. Seulement 56,6% des femmes et 61,4% des hommes avaient des attitudes positives à l'égard des CPN / du TPIg.

³² Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

³³ Enquête à Indicateurs Multiples en Côte d'Ivoire 2016. UNICEF. 2017.

³⁴ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

3. Réaliser au moins quatre CPN est généralement perçu comme la norme (83 ;5%), mais l'idée que la norme est de recevoir au moins trois doses de la SP n'est pas très répandue. Cependant, 70% des personnes interrogées estimaient que l'utilisation des médicaments de prévention du paludisme par les femmes enceintes est la norme dans leur communauté.

4. Les femmes accompagnées par leur conjoint à la CPN étaient deux fois plus susceptibles de réaliser au moins quatre visites que celles non accompagnées. Seulement 35% des hommes ont déclaré qu'ils accompagnaient leur femme pour la CPN. Et seulement 34% des couples ont déclaré avoir décidé conjointement d'aller à la CPN (soutien social).

5. 75 % des femmes interrogées estiment qu'elles pouvaient prendre les six mesures pertinentes³⁵ liées à l'auto-efficacité pour effectuer quatre CPN et recevoir au moins trois doses de SP.

III-4-3 Segmentation de la cible du TPIg

La cible primaire est constituée des femmes enceintes, l'accent étant mis sur les femmes plus jeunes (15-24 ans) qui présentent les taux les plus faibles de TPIg3+ (47%), comparativement aux femmes âgées de 35 à 49 ans (58%).

Les programmes doivent également considérer les chefs de famille/ le conjoint comme cible primaire dans le cadre de l'amélioration du soutien social qui augmente deux fois plus la susceptibilité de la femme enceinte d'effectuer ses quatre CPN.³⁶

La cible secondaire comprend :

- les leaders communautaires et religieux, les belles-mères dans le cadre de l'amélioration du soutien social à la femme enceinte et du renforcement de la CPN comme une norme sociale
- et les prestataires de soins de santé, en raison de la dynamique entre le client et le prestataire pour assurer la confiance et l'auto-efficacité pour conseiller/demander des informations sur le TPIg.

³⁵ Les six mesures sont les suivantes : aller en CPN dès que la femme pense être enceinte, convaincre son conjoint/ partenaire de l'accompagner au centre de santé pour la CPN, aller au moins à 4 rendez-vous de CPN au centre de santé, se rendre en consultation prénatale même si son leader religieux n'est pas d'accord, prendre les médicaments pour prévenir le paludisme au moins 3 fois pendant la grossesse, demander les médicaments qui aident à prévenir le paludisme lorsqu'elle se rend à la CPN, source : Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

³⁶ idem

III-4-4 Plans de communication spécifique au TPIg

TPIg : Objectif comportemental 1

Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui a pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025	Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui a pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025
	Cible primaire : Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)
	Cible secondaire pour les femmes de 15 à 24 ans : Les conjoints de femmes enceintes, les chefs de famille et les belles-mères
	Cible secondaire pour les femmes de 25 à 49 ans : Les prestataires de santé, les sages-femmes, les chefs communautaires et les leaders religieux
	Objectif de communication n°1 : 90% des femmes enceintes savent qu'il est recommandé de faire 4 CPN et de recevoir au moins 3 doses de SP d'ici fin 2025 (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : 90% des femmes enceintes croient que la plupart des femmes de leur communauté fréquentent la CPN au début de leur premier trimestre d'ici fin 2025 (norme sociale)
	Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes et de leur conjoint ont une attitude positive à l'égard du TPIg et des CPN (au moins 4 CPN et 3 doses de SP) d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°4 : Au moins 90% des femmes enceintes réclament la SP lors de leurs CPN 2,3,4, d'ici fin 2025 (auto efficacité)
	Objectif de communication n°5 : 90% des leaders religieux et communautaires encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé pendant leur grossesse afin de bénéficier des avantages de la CPN et du TPI d'ici fin 2025 (soutien social)
	Objectif de communication n°6 : 90% des prestataires de santé accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour les CPN et discutent avec elles des informations clés et des bénéfices du TPI d'ici fin 2025 (comportement)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Communication interpersonnelle (CIP) ; • Mid et Mass Media ; • Mobilisation communautaire.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Recherche des femmes enceintes dans la communauté ; • Renforcement de capacités.
	Avantages clés : Quand je vais dès le premier trimestre de la grossesse à la CPN et à toutes les CPN, mon bébé et moi sommes protégés, je suis un modèle pour ma communauté. Quand je respecte mes rendez-vous de CPN, je suis un modèle pour ma communauté. Quand je respecte mes rendez-vous de CPN, je suis félicitée et encouragée par le professionnel de santé.
	Points de support : La prévention du paludisme pour les femmes enceintes est sûre et efficace. Les femmes qui prennent au moins trois doses du TPIg sont protégées contre le paludisme pendant leur grossesse et sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés en bonne santé. Le TPIg est gratuit.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés</i>

TPIg : Objectif comportemental 2

Objectif comportemental 2 : 90% des conjoints discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce d'ici fin 2025	Cible primaire : Les conjoints de femmes enceintes et les chefs de famille
	Cible secondaire : Les leaders communautaires, les pairs, les acteurs des médias et les belles-mères
	Objectif de communication 1 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment être capables d'apporter leur soutien et leurs encouragements à leur femme enceinte pour qu'elle bénéficie de la prévention du paludisme pendant la grossesse, d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°2 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment qu'ils sont capables d'avoir des discussions sur le paludisme avec leur conjointe, d'ici fin 2025 (auto efficacité)
	Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des leaders communautaires, des pairs, des acteurs de médias et des belles-mères encouragent la communication de couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints, d'ici fin 2025 (soutien social)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Mobilisation Communautaire ; • Communication interpersonnelle (CIP) ; • Communication mid / mass média.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité
	Avantages clés : Si j'échange avec ma partenaire sur l'importance de la CPN, elle comprendra que je suis un conjoint attentionné. Si j'échange avec ma belle-fille sur la prévention du paludisme chez la femme enceinte, elle comprendra que je suis une bonne mère.
	Points de support : La recherche sociale dans de nombreux pays et cultures indique que les couples qui discutent des moyens de prévenir le paludisme sont plus susceptibles d'adopter des comportements sains.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés.</i>

III-5. Chimio prophylaxie du paludisme chez le nourrisson (TPIIn)

III-5. 1 Analyse de la situation

En Côte d'Ivoire, l'incidence du paludisme est de 582‰ pour les enfants de moins de 5 ans.³⁷ En vue de réduire cette incidence, la chimio-prévention (comme traitement préventif TPIIn) du paludisme chez les nourrissons de 0 à 12 mois a été inscrite comme un axe stratégique dans le PSN 2021-2025. Cette stratégie sera mise en œuvre dans 10 districts sanitaires à très forte endémicité de manière progressive de 2022 à 2025.

Le TPIIn consiste à administrer trois doses de la sulfadoxine pyriméthamine aux enfants de 0 à 12 mois selon le calendrier vaccinal. La première dose est administrée aux enfants âgés de 08 à 10 semaines, la deuxième dose un mois après (12 à 14 semaines) et la troisième dose à 9 mois.

En absence de données sur cette nouvelle stratégie, les données de la couverture vaccinale en Côte d'Ivoire serviront de base statistique. La revue externe du programme élargi de vaccination en 2018 indique que le taux de possession du carnet de vaccination est satisfaisant (91%) chez les enfants de 0 à 11 mois ; cependant, seuls 20% des enfants étaient complètement et correctement vaccinés avant l'âge de 1 an. Par ailleurs, pour les vaccins nécessitant plusieurs doses, 2 ou 3 doses, les taux d'abandon peuvent atteindre 17% (DTC-HépB-Hib).

On note également que les couvertures vaccinales restent significativement plus élevées en milieu urbain comparativement au milieu rural avec une disparité entre les régions sanitaires.

La couverture en VAT 1 validée est de 67% alors que la couverture en VAT3 est de 32%. Cette variation s'observe aussi au niveau de la couverture en Penta 1 validée qui est de 94,8% en milieu urbain et de 91% en milieu rural. Par contre, la couverture en VAR validée est de 68,5% en milieu urbain et de 69,8% en milieu rural.

III-5-2 Analyse comportementale

Le TPIIn étant une stratégie nouvelle en Côte d'Ivoire, les données sur les déterminants du comportement des parents et des prestataires identifiés par l'étude sur « Appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal », réalisée en 2008, seront utilisées comme base d'orientation pour cette section. Selon cette étude, le taux de TPIIn 1 est satisfaisant (77% à 84% selon les zones), par contre le taux de TPIIn 3 est moyen (40,9 % à 46,7% selon les zones). Les causes identifiées sont essentiellement liées aux prestataires, au système sanitaire de vaccination et à un degré moindre, à la communauté. En effet, 83% des personnes (les parents) interrogées connaissent le TPIIn, mais près de la moitié ne savait pas que l'enfant devrait recevoir trois doses en même temps que le vaccin.

Cette situation était liée à une insuffisance dans les stratégies de communication. La communication de masse, le plaidoyer auprès des leaders communautaires et les causeries avant les séances de vaccinations ont été utilisés.

Par contre, pour les prestataires, le TPIIn est perçu comme une mesure qui occasionne un manque à gagner pour les services de santé. En fait, l'impact positif sur la morbidité palustre diminue les recours aux services de santé et réduit ainsi les possibilités d'entrées d'argent permettant de faire fonctionner les services. Enfin, le TPI est perçu comme une mesure difficile à administrer, à cause de l'absence de formule pédiatrique. Les comprimés utilisés, peu solubles, sont difficiles à écraser.

Cette étude indique l'importance des prestataires dans la réussite de cette nouvelle intervention et de la communication interpersonnelle, en plus de la communication de masse et du plaidoyer.

³⁷ Bilan PNLP 2019

III-5-3 Segmentation de la cible du TPIn

Les cibles primaires sont constituées par les femmes enceintes, les personnes en charge des enfants de moins de un an et les prestataires de soins du secteur public et privé qui doivent adopter les nouveaux comportements qu'exigent cette nouvelle intervention, comme indiqué dans l'étude sur l'appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal, réalisée en 2008 .³⁸

Les cibles secondaires sont les conjoints, les pairs, le personnel de santé (le médecin chef, le responsable de centre de santé, le Directeur départemental de la santé, les prestataires des services de CPN, les prestataires de service de pédiatrie /médecine et les ASC) et les cibles tertiaires, les leaders communautaires et les autorités sanitaires.

III-5-4 Plans de communication spécifique au comportement

TPIn - Objectif comportemental 1

Objectif Comportemental 1 : Au moins 80% des enfants de moins d'un an ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances de vaccination d'ici fin 2025 dans les 10 districts ciblés	Cible primaire : Les prestataires des services de vaccination et les ASC des 10 DDS ciblés
	Cible secondaire : Le médecin chef, le responsable de centre de santé, le Directeur Départemental de la santé, les prestataires des services de CPN, les prestataires de service de pédiatrie /médecine
	Objectif de communication n°1 : D'ici fin 2024, 100% des prestataires des services de vaccination formés ont une attitude favorable vis-à-vis de l'introduction du TPIn dans le PEV (attitude)
	Objectif de communication n°2 : D'ici fin 2024, 90% des prestataires des services de vaccination formés offrent les 3 doses de SP dans les 10 districts sanitaires ciblés (comportement)
	Objectif de communication n° 3: D'ici fin 2024, 90% des prestataires des services de CPN formés, se sentent capables de mener les activités de communication interpersonnelle sur le TPIn avec les femmes enceintes (auto-efficacité)
	Objectif de communication n° 4: D'ici fin 2024, 90% des prestataires de service de pédiatrie/ médecine formés sensibilisent les mères des enfants de moins de 1 an sur le TPIn (comportement)
	Objectif de communication n° 5 : D'ici fin 2024, 100% des ASC formés maîtrisent les informations sur le TPIn (connaissance)
	Objectif de communication n° 6 : D'ici fin 2024, 100% des ASC formés se sentent capables de mener les activités de CIP sur le TPIn à l'endroit des mères des enfants de moins de 1an et des femmes enceintes (auto-efficacité)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Recherches operationnelles ; • Renforcement de capacité ; • Production des supports de communication.
	Avantages clés : Amélioration de la santé des enfants des districts sanitaires ciblés. Réduction des cas de paludisme grave et de la mortalité chez les nourrissons dans les districts sanitaires ciblés.
	Points de support : Grâce aux formations et aux supports, les prestataires acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour conseiller les mères et administrer le TPIn aux nourrissons. Les prestataires de santé offrent des services de qualité aux nourrissons lors des séances de vaccination du PEV.

³⁸ Faye SL, Ndiaye JL, Ba S, Gaye O. Appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal. Le Traitement préventif intermittent (Tpi) couplé au Programme élargi de vaccination (Pev). SociologieS. Published online April 11, 2011.

TPIIn Objectif comportemental 2

Objectif Comportemental 2 : Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIIn d'ici fin 2025	Cible primaire : Les personnes en charge des enfants de moins d'un an, les parents d'enfants de 0 à 11 mois, les mères de 15 à 49 ans de nourrissons et les femmes enceintes
	Cible secondaire : Les conjoints, les chefs de famille, les belle-mère, les ASC, les agents de santé, les groupements féminins, les maris modèles et les points focaux des praticiens de la médecine traditionnelle
	Cible tertiaire : Les leaders communautaires et les autorités sanitaires
	Objectif de communication n°1 : Au moins 90% des personnes en charge et mères d'enfants de moins d'un (1) an connaissent l'importance de la prise des trois doses de Sulfadoxine Pyrimethamine comme un Traitement préventif du paludisme chez le nourrisson, d'ici fin 2025 (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : Au moins 90% des personnes en charge et mères d'enfants de moins d'un (1) an réclament le TPIIn pour leurs nourrissons lors de la vaccination, d'ici fin 2025 (auto efficacité)
	Objectif de communication n°3 : Au moins 90% des femmes enceintes ont une attitude favorable au TPIIn d'ici fin 2025 (attitude)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Plaidoyer ; • Communication interpersonnelle.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité ; • Production des supports de communication.
	Avantages clés : Lorsque je présente régulièrement mon enfant aux séances de vaccination, je le protège contre toutes les maladies évitables par la vaccination et contre le paludisme, et il grandit bien.
	Points de support : La prévention du paludisme pour les nourrissons est sûre et efficace. Les nourrissons qui prennent trois doses du TPIIn sont protégés contre le paludisme et sont en bonne santé.

III-6. Diagnostic et prise en charge des cas

III-6-1 Analyse de la situation

En Côte d'Ivoire, le paludisme représente la première cause de morbidité avec 33% des motifs de consultation dans les formations sanitaires du pays³⁹ (PSN de lutte contre le paludisme 2021-2025).

L'incidence du paludisme dans la population générale est passée de 164,1‰ en 2017 à 189,9‰ en 2018, soit une hausse de 25 points, et l'incidence nationale du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 281,8‰ en 2017 à 492,9‰ en 2018,⁴⁰ soit une hausse de 211 points. Cette augmentation du nombre de cas de paludisme s'expliquerait par la mise à échelle de la prise en charge dans la communauté, l'intensification des consultations en stratégies avancées et la mise à disposition des intrants et médicaments de lutte contre le paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le paludisme représente 30 à 40% des consultations médicales dans le secteur privé et responsable de 221 mois d'absentéisme dans 8 entreprises en 2016.⁴¹ Les ressources financières consacrées à la prise en charge des cas du paludisme par ces 8 entreprises s'élevaient en 2016 à 728 236 376 FCFA, répartis ainsi : ressources humaines 53%, 383 566 164 FCFA (7 entreprises), ordonnances externes 26%, soit 192 802 077 FCFA (8 entreprises), hospitalisation externes 12% soit 84 388 134 FCFA (4 entreprises), intrants acquis par l'entreprise 9%, soit 67 484 001 FCFA (6 entreprises). Pour 36 526 cas de paludisme, le coût unitaire d'un cas de paludisme était de 19 937 FCFA.

De 2016 à 2019, la lutte contre le paludisme a connu un progrès significatif en matière de prise en charge. En effet, la prise en charge des cas de paludisme, classée au rang de premier motif de consultation dans les formations sanitaires avec une prévalence hospitalière de 43%,⁴² a régressé de 10 points en 2019 (33%). Grâce aux efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires, le taux de confirmation des cas testés est passé de 73% en 2016 à 81% en 2019.⁴³

Selon l'étude sur les déterminants des comportements liés au paludisme,⁴⁴ parmi les 23% des enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, 90% des personnes en charge des enfants ont recherché des soins. 63% des enfants âgés de moins de 5 ans signalés comme ayant la fièvre ont été emmenés pour des soins dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire (ASC) en premier recours, et cela le jour même ou le lendemain de la survenue de la fièvre; cela variait selon les zones.

Chez les enfants de moins de 5 ans, 93% des cas de paludisme confirmés ont été traités par CTA dans le secteur public, 89% dans le secteur privé et 97% au niveau communautaire.⁴⁵ Par ailleurs, selon les enquêtes de ménages, le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre et qui ont reçu les CTA est passé de 11,5% en 2016⁴⁶ à 42,5% en 2018.⁴⁷ Ce taux est relativement élevé à Abidjan, avec 46,8% en 2018.⁴⁸

³⁹ PSN de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire 2021-2025

⁴⁰ RASS 2018

⁴¹ Initiative 5%, Sida, Tuberculose, Paludisme, Evaluation de la contribution du secteur privé dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, présentation Powerpoint. 8 entreprises : ANADER, CNPS, PROSUMA, SODECI, ATM, Orange, SAPH, SOTRA

⁴² Bilan PNLP 2015

⁴³ Rapport PNLP 2016-2019

⁴⁴ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).

⁴⁵ Rapport PNLP 2019

⁴⁶ Enquête à Indicateurs Multiples en Côte d'Ivoire 2016. UNICEF. 2017.

⁴⁷ Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins)

⁴⁸ Idem

Les femmes ayant une attitude favorable vis-à-vis de la recherche des soins en temps utile et plus susceptibles d'envoyer leurs enfants fébriles dans un centre de santé ou chez l'ASC dans un délai de 24 heures, étaient de 80%.⁴⁹

Selon l'enquête des services de santé sur les activités de lutte contre le paludisme (Rapport final 2014), le pourcentage de patients affirmant être informés de la gratuité du traitement dans les structures de santé publiques sont respectivement : femmes enceintes (28,8%), mères d'enfants de moins de 5 ans (34%), patients âgés de 15 ans et plus (36,1%)

Malgré ces résultats encourageants, le pays reste encore loin de ces objectifs nationaux en matière de changement durable de comportement, surtout en rapport avec le recours précoce et systématique aux traitements et à la prise en charge des cas du paludisme. Les soins rapides étaient plus fréquents dans les zones urbaines que dans les zones rurales et parmi les ménages les plus riches.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées selon les différentes études menées au niveau du pays:

1. 50,4% de la population enquêtée perçoivent la gravité du paludisme ;
2. le recours systématique aux soins dans les 24 heures dès les premiers signes de fièvre n'est pas encore un réflexe chez de nombreuses personnes ;
3. le mauvais accueil dans certains centres de santé constitue une des barrières à l'accès aux informations et services ;
4. le manque de confiance accordée aux professionnels de santé quant au respect de la gratuité des médicaments et des tests de confirmation du paludisme (CTA, TDR, GE) ;
5. la préférence accordée à l'automédication (à la pharmacie ou aux médicaments de la rue) ;
6. la préférence pour les praticiens de la médecine traditionnelle et
7. les conversations sur le « paludisme » ne sont pas encore une norme au sein de la famille/société.

Des études sont à mener pour mieux cerner les déterminants des comportements de la population générale, autres que les cibles constituées par les femmes enceintes et les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans, en matière de prise en charge des cas de fièvre.

III-6-2 Analyse comportementale

• Déterminants comportementaux au niveau communautaire

Les données sur les attitudes mettent en évidence des moyens beaucoup plus efficaces pour atteindre les objectifs de recherche de soins, de dépistage et d'adhésion aux résultats du TDR. Les déterminants du comportement les plus fortement corrélés à la prise en charge appropriée sont :⁵⁰

1. 90 % des personnes qui ont recours immédiatement à des soins dans un centre de santé ou auprès d'un ASC dans toutes les zones ont la perception que la recherche de soins immédiats est la norme dans la communauté . Ce facteur est particulièrement significatif dans les zones du Nord et du Centre.
2. Les femmes qui ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins rapides étaient 80 % plus susceptibles d'emmener leurs enfants malades dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC dans toutes les zones. Ce facteur est particulièrement important dans les zones du Centre et du Sud.
3. Les femmes qui discutaient du paludisme avec leur conjoint étaient 54% ($p<.05$) plus susceptibles d'emmener leurs enfants malades dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC dans toutes les zones.
4. La perception selon laquelle les médicaments antipaludiques sont disponibles dans les centres de santé a été associée à une augmentation de 2,4 fois de la recherche immédiate de soins dans la zone du Nord, à une augmentation de deux fois ($p<.05$) dans la zone du Centre et à une augmentation de 44 % ($p<0,1$) dans toutes les zones. Toutefois, 74% des enquêtés croyaient que les agents de santé tarifieraient la délivrance des CTA aux parents pour les enfants malades alors qu'ils sont fournis gratuitement.
5. Environ 85 % des personnes interrogées ont indiqué qu'un test sanguin pour confirmer le paludisme était la seule façon de savoir si une personne avait contracté le paludisme . Cependant, pas moins de 32 % des femmes ont déclaré qu'elles croyaient que les médicaments contre le paludisme devraient toujours être pris même si les résultats du test de diagnostic du paludisme indiquent que la fièvre n'est pas due au paludisme.

⁴⁹ idem

⁵⁰ idem

- Déterminants comportementaux au niveau de l'établissement de santé

Du côté des clients, les hommes estiment que certains prestataires des centres de santé ne sont pas accueillants, les clients doutent de l'efficacité du traitement et ne croient pas à la gratuité du traitement contre le paludisme d'autant que certains prestataires de santé vendent les produits et qu'il y a des ruptures de stock. Quant aux prestataires, ils manquent de temps et parfois d'élément de langage et d'outil de communication pour donner des conseils complets aux clients.

- Déterminants comportementaux au niveau de l'environnement

- Médecine traditionnelle

La loi n°2015-536 du 20 Juillet 2015 sur la médecine traditionnelle établit le cadre de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne. La mise en œuvre de cette loi reste insuffisante. Par ailleurs cette médecine demeure le premier recours au soins au sein des communautés, notamment en milieu rural dans les pays en voie de développement. (OMS 2002). En Côte d'Ivoire, le recours à la médecine traditionnelle est l'une des causes du traitement tardif pour les enfants de moins de 5 ans.⁵¹

III-6-3 Segmentation de la cible

La cible primaire est constituée principalement par les mères des enfants de moins de 5 ans et les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans. Les cibles secondaires sont les chefs de ménage,⁵² les membres de la famille, les ASC, les praticiens de la médecine traditionnelle et les amis.⁵³ La cible tertiaire est constituée par les leaders communautaires qui ont une influence sur les cibles secondaires.⁵⁴

⁵¹ SIADES, Save The Children, Étude qualitative sur les causes profondes de la non-utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire, Avril 2020

⁵² idem

⁵³ idem

Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins)

⁵⁴ Care International Côte d'Ivoire, Synergies Expertise, Enquête TRAC sur l'utilisation de la MILDA et les services de prévention du paludisme pendant la grossesse (TPI) en Côte d'Ivoire, rapport final, février 2014

III-6-4 Plans de communication spécifique au comportement

PEC- Objectif comportemental 1

Objectif comportemental 1: Accroître de 42% à 60% la proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consulte un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre, d'ici fin 2025	Cible primaire : Les mères des enfants de moins de 5 ans et les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans vivant en milieu rural
	Cible secondaire : Les chefs de ménage, les membres de la famille, les ASC, les praticiens de la médecine traditionnelle et les amis
	Objectif de communication n°1 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté, d'ici fin 2025 (norme sociale)
	Objectif de communication n°2 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans discutent avec leur conjoint/te du paludisme, d'ici fin 2025 (auto- efficacité)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Mobilisation communautaire ; • Mid et mass media ; • Communication interpersonnelle.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité des praticiens de la médecine traditionnelle ; • Production des supports de communication pour les praticiens de la médecine traditionnelle.
	Avantages clés: Lorsque je recherche immédiatement des soins pour la fièvre, la maladie est moins susceptible d'être sévère. Cela me permet d'économiser l'argent que je pourrais devoir dépenser en médicaments et même en frais d'hospitalisation. Lorsque je recherche des soins pour la fièvre immédiatement, je serai perçu comme un parent modèle dans ma communauté
	Points de support : De nombreuses communautés disposent d'agents de santé communautaires capables de tester et de traiter le paludisme simple. Les tests de diagnostic rapide et les CTA pour la prise en charge du paludisme simple, sont gratuits pour tous.
	Messages clés : <i>Veillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés</i>

PEC- Objectif comportemental 2

Objectif comportemental 2: Accroître de 42% à 90% la proportion de la population générale qui consulte un prestataire de soins dans les 24 heures en cas de fièvre, d'ici fin 2025	Cible primaire : Les chefs de ménage, les chefs de famille
	Cible secondaire : Milieu urbain : Les pharmaciens, les agents de santé, les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders communautaires Milieu rural : Les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders communautaires, les agents de santé, les ASC, les mamans modèles
	Objectif de communication n°1 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille rapportent que la recherche de soins immédiats est la norme dans la communauté d'ici fin 2025 (norme sociale)
	Objectif de communication n°2: 99% des chefs de ménage et chefs de famille ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°3 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille discutent avec leur conjoint/te du paludisme d'ici fin 2025 (attitude)
	Objectif de communication n°4 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé ou auprès de l'ASC d'ici fin 2025 (comportement)
	APPROCHE DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle ; • Mid média.
	Avantages clés : Lorsque je recherche immédiatement pour moi et ma famille en cas de fièvre, la maladie est moins susceptible d'être sévère. Cela me permet d'économiser l'argent que je pourrais devoir dépenser en médicaments et même en frais d'hospitalisation. Lorsque je recherche des soins pour la fièvre immédiatement, je serai perçu comme un parent modèle dans ma communauté.
	Points de support : De nombreuses communautés disposent d'agents de santé communautaires capables de tester et de traiter le paludisme simple. Les tests de diagnostic rapide et les CTA pour la prise en charge du paludisme simple, sont gratuits pour tous.
	Messages clés : <i>Veuillez vous référer au guide d'harmonisation des messages du programme national de lutte contre le paludisme pour les messages clés</i>

III-7. Gestion des urgences et des catastrophes

III-7-1 Analyse de la situation

Les situations d'urgence sont des événements d'une extrême gravité qui surprennent les populations et répandent la peur et l'anxiété. La préparation aux situations d'urgence devra être intégrée tant au niveau central qu'opérationnel dans la pyramide du système de santé. En outre, l'examen des précédentes urgences de santé publique, comme l'épidémie d'Ebola et la COVID-19 en Afrique de l'Ouest, montre leurs conséquences sur les interventions de lutte contre les maladies, notamment le paludisme. Ainsi, la crainte des membres de la communauté de se rendre dans les établissements de soins de santé, a contribué à l'augmentation de la morbidité et la mortalité liées au paludisme.⁵⁵

Les crises se produisent et les schémas thérapeutiques découverts au fur et à mesure qu'elles évoluent, peuvent aider à anticiper les conséquences. Il est donc important d'étudier attentivement les crises et d'adapter les méthodes de communication spécifiques pour atteindre plus efficacement les cibles et influencer sur leurs comportements.

Le processus de découverte de modèles et d'adaptation ultérieure de la communication sera similaire qu'il s'agisse de la réponse à une pandémie de la COVID-19, une résurgence de la fièvre jaune ou une crise politique.

Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme envisage trois types de situations d'urgence :

- Les épidémies telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le virus à COVID-19, le virus Ebola, la dengue, la polio, le choléra, la grippe aviaire, la fièvre jaune...
- Les problèmes de santé publique, conséquences des catastrophes naturelles, tels que les inondations, les sécheresses (le manque d'hygiène et d'assainissement ou la malnutrition...).
- Les problèmes socio-politiques tels que les crises politiques ou les guerres.

Dans ce contexte de crise, le plan stratégique prévoit que ces populations vulnérables bénéficient de mesures spécifiques de prévention et de prise en charge du paludisme. Entre 2016 et 2019, lors des inondations survenues à Dabou, Ayamé, Grand-Bassam, Abidjan et lors des conflits intercommunautaires à Guiglo, Mahapleu, Bouna avec déplacements massifs de populations devenues plus vulnérables au paludisme, les victimes ont été prises en charge avec la mise à disposition des kits de TDR, des CTA et des balles de MILDA aux autorités sanitaires de ces localités sinistrées.⁵⁶ C'est pourquoi, le PNLP prévoit d'élaborer un plan de contingence pour mieux se préparer à faire face aux urgences.

III-7-2 Analyse comportementale

Le comportement humain constitue un déterminant dans l'expansion des situations de crise sanitaire. En situation d'urgence, les responsables de la lutte contre le paludisme sont appelés à développer des programmes visant à faire respecter les mesures de prévention et de contrôle de l'infection, à maintenir les directives concernant la prise en charge, le dépistage et le traitement des cas de paludisme.

Certains déterminants auront un impact sur le maintien de comportements positifs:

- **La perception du risque et de l'efficacité de la réponse sont des facteurs importants en situation d'urgence. Il est donc crucial que les individus aient le sentiment que le risque de survenu du paludisme est élevé et qu'il existe des comportements efficaces à adopter pour le réduire ;**
- **L'utilisation des TDR pour la confirmation du paludisme doit être considérée comme une norme ;**
- **L'auto-efficacité pour le respect des directives de la prise en charge doit être élevée.**

⁵⁵ Article sur le site du PNLP, www.pnlp.cotedivoire.org, publié le 18/06/2020, Impact de la maladie à coronavirus sur la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire

⁵⁶ Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2021-2025

III-7-3. Segmentation de la cible

La cible primaire est constituée principalement par les chefs de ménage, les femmes enceintes, et les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans. Les cibles secondaires sont les leaders communautaires et les leaders religieux.

III-7-4. Plans de communication spécifique au comportement

La gestion des urgences et des catastrophes - Objectif comportemental 1

Objectif comportemental 1 : Au moins 80% des populations sinistrées dorment sous une MILDA chaque nuit	Cible prioritaire : Les chefs de ménage, les femmes enceintes, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans
	Cible secondaire : Les leaders communautaires, les leaders religieux et les ASC
	Objectif de communication n°1 : 90% des mères de famille/chefs de famille (homme)/leaders communautaires sinistrés savent qu'en situation d'urgence, il est important de dormir sous une MILDA (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : 90% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes sinistrées disent être capables de dormir avec leurs enfants sous une MILDA chaque nuit, en situation d'urgence (auto efficacité)
	Objectif de communication n°3 : 90% des leaders communautaires incitent les populations sinistrées à dormir sous une MILDA chaque nuit (soutien social)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Mobilisation communautaire ; • Communication interpersonnelle.
	INTERVENTIONS DE SOUTIEN • Renforcement de capacité
	Avantages clé : Si j'ai confiance en ma capacité à dormir sous une MILDA, ma famille suivra probablement mon exemple. Ma confiance en l'efficacité de la MILDA pour éviter les piqûres de moustiques en inspirera d'autres à suivre mon exemple. Je protège ma famille contre le paludisme, surtout en cas de catastrophe.
	Points de support : La distribution est gratuite des MILDA sur les sites d'urgence.

La gestion des urgences et des catastrophes - Objectif comportemental 2

Objectif comportemental 2 : Au moins 90% des populations sinistrées consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre	Cible primaire : Les chefs de famille, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes des zones sinistrées
	Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les agents de santé et les ASC
	Objectif de communication n°1 : 95% des chefs de famille, des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent qu'en situation d'urgence leur exposition au paludisme augmente (risque perçu)
	Objectif de communication n°2 : 90% des leaders communautaires encouragent les populations sinistrées à recourir aux prestataires de santé dans les 24 heures en cas de fièvre (soutien social)
	APPROCHE DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle
	Avantage clé : Lorsque les populations sinistrées ont accès aux services de santé de lutte contre le paludisme, elles sont rassurées. En situation de crise, l'accès rapide aux services de lutte contre le paludisme permet de réduire la morbidité et la mortalité qui y sont liées.
	Points de support : En situation d'urgence, les services et tous les intrants sont disponibles pour répondre à la demande concernant la prise en charge du paludisme. Les populations sinistrées ont accès gratuitement aux offres de soins liés à la lutte contre le paludisme.

La gestion des urgences et des catastrophes - Objectif comportemental 3

Objectif comportemental 3: Au moins 80% femmes enceintes dans les zones sinistrées prennent les trois doses de SP	Cible primaire : Les femmes enceintes dans les zones sinistrées
	Cible secondaire pour les femmes de 15 à 24 ans: Les chefs de famille, les conjoints et les belles-mères Cible secondaire pour les femmes de 25 à 44 ans : Les prestataires de santé, les sages-femmes, les chefs communautaires et les leaders religieux
	Objectif de communication n°1 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent que les 4 CPN et les 3 doses de SP sont toujours recommandées en situation d'urgence (connaissance)
	Objectif de communication n° 2: 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées ont une attitude positive à l'égard du TPIg et des CPN (attitude)
	Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées se sentent capables de prendre en toute sécurité les trois doses de SP malgré la situation d'urgence (auto-efficacité)
	APPROCHES DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle (CIP)
	Avantages clés : Grâce aux trois doses de SP, je me protège ainsi que mon bébé contre le paludisme et augmente mes chances de mener ma grossesse à terme dans de bonnes conditions, malgré la situation d'urgence.
	Points de support : La prévention du paludisme pour les femmes enceintes est sûre et efficace. Les femmes qui prennent au moins trois doses de SP sont protégées contre le paludisme pendant leur grossesse et sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés en bonne santé.

La gestion des urgences et des catastrophes - Objectif comportemental 4

Objectif comportemental 4: Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs nourrissons aux agents de santé sur les sites d'urgence pour que leurs enfants reçoivent le TPIIn	Cible primaire : Les chefs de famille, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans dans les zones sinistrées
	Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux
	Objectif de communication 1 : Dans les zones sinistrées, au moins 80% des parents d'enfants de moins de 1 an connaissent l'importance de maintenir TPIIn malgré leur situation d'urgence (connaissance)
	Objectif de communication n°2 : Dans les zones sinistrées, au moins 80% des parents des enfants de moins d'un (1) an continuent de réclamer le TPIIn pour leurs nourrissons (auto efficacité)
	APPROCHE DE COMMUNICATION STRATEGIQUE • Communication interpersonnelle
	Avantage clé : Même en situation d'urgence, les enfants de moins d'un an sont protégés efficacement contre le paludisme grâce aux trois doses de TPI-SP. Lorsque les populations sinistrées ont accès aux services de santé de lutte contre le paludisme, elles sont rassurées. En situation de crise, l'accès rapide aux services de lutte contre le paludisme permet de réduire la morbidité et la mortalité qui y sont liées.
	Points de support : Les services et tous les intrants sont disponibles pour répondre à la demande. Les populations sinistrées ont accès gratuitement à toutes les offres de prévention et traitement liées à la lutte contre le paludisme.

IV. Plan opérationnel de mise en œuvre
IV-1 Lutte anti-vectorielle : Accès universel aux MILDA

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Accès universel aux MILDA								
Objectif comportemental 1 : Accroître de 70% à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les enfants de moins de 5 ans d'ici fin 2025								
Objectif de communication 1.1 : 90% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans ont eu une conversation positive avec leur conjoint, sur le fait de dormir chaque nuit sous la MILDA d'ici fin 2025 (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Intervention de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans	Campagne média	Organiser une campagne par les médias sociaux (WhatsApp, Facebook) et la téléphonie mobile (messages vocaux et SMS) sur l'utilisation de la MILDA par les personnes en charge des enfants de moins 05 ans	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les conjoints, les grand-mères, les chefs de famille, les chefs de ménage	Evénement spécial	Organiser une campagne nationale sur l'utilisation de la MILDA par les personnes en charge des enfants de moins 05 ans	X	X	X	X	X	
		Organiser un concours des personnes en charge des enfants de moins 05 ans modèles pour leur communauté, en prélude à la célébration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	
	Communication inter personnelle	Organiser des causeries éducatives avec les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans deux fois par mois	X	X	X	X	X	
		Organiser des visites aux domiciles des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans huit fois par mois	X	X	X	X	X	
	Communication inter personnelle	Organiser des séances de sensibilisation à l'endroit des conjoints, des chefs de famille, des chefs de ménage, des grands-mères de façon mensuelle	X	X	X	X	X	
Objectif de communication 1.2 : 90% des leaders communautaires perçoivent le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit, comme une norme d'ici fin 2025 (norme sociale)								
Cible tertiaire : Les leaders communautaires (présidentes d'association des femmes, guides religieux, chefs de communauté, etc.)	Plaidoyer	Organiser une réunion d'échange chaque trimestre des autorités politiques et administratives avec les leaders communautaires pour les encourager à inciter leur communauté à utiliser la MILDA	X	X	X	X	X	
		Engager les municipalités, les syndicats, les chefs de quartiers dans les actions de lutte contre le paludisme au bénéfice des communautés	X	X	X	X	X	

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Accès universel aux MILDA								
Objectif comportemental 2 : Accroître à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les femmes enceintes d'ici fin 2025								
Objectif de communication 2.1 : 90% femmes enceintes ont eu une conversation positive avec leur conjoint sur le fait de dormir chaque nuit sous la MILDA (soutien social) Objectif de communication 2.2 : 90% des femmes enceintes perçoivent le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit, comme une norme, d'ici fin 2025 (norme sociale)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les femmes enceintes	Campagne média	Organiser une campagne par les médias sociaux (WhatsApp, facebook) et la téléphonie mobile (messages vocaux et SMS) sur l'utilisation de la MILDA par les femmes enceintes	X	X	X	X	X	
	Communication inter personnelle	Organiser des causeries éducatives hebdomadaires avec les femmes enceintes sur l'utilisation correcte de la MILDA	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les conjoints, les chefs de famille, les chefs de ménage, les grand-mères	Communication inter personnelle	Organiser des séances de sensibilisation à l'endroit des conjoints, des chefs de famille, des chefs de ménage, des grands-mères sur l'utilisation correcte de la MILDA par les femmes enceintes	X	X	X	X	X	
Objectif de communication 2.3 : 90% des femmes enceintes se sentent capables d'utiliser correctement une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (auto efficacité)								
Cible primaire Les femmes enceintes	Communication inter personnelle	Organiser des visites aux domiciles des femmes enceintes pour l'utilisation correcte de la MILDA huit fois par mois	X	X	X	X	X	

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Accès universel aux MILDA								
Objectif comportemental 3 : Augmenter de 63% à 80%, la proportion de la population générale qui dort sous une MILDA, chaque nuit, d'ici fin 2025								
Objectif de communication 3.1 : Augmenter le pourcentage des chefs de famille et de ménages qui disent être capables de faire dormir les membres de leur famille sous une MILDA chaque nuit, d'ici fin 2025 (auto efficacité)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Intervention de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les chefs de famille, les chefs de ménage	Mobilisation communautaire	Campagne nationale de communication sur la MILDA (télé, radio, internet, affichage et hors media) avec une diffusion différenciée selon les niveaux d'endémicité des régions	X	X	X	X	X	
		Emissions interactives (temps d'antenne) sur les radios communautaires avec les acteurs communautaires (leaders communautaires, autorités administratives, prestataires de santé et ASC	X	X	X	X	X	
		Concevoir et diffuser des PAD sous forme de capsule sur la MILDA (avec une mascotte/ une personnalité d'influence).	X	X	X	X	X	
		Organiser une campagne Mid media à Abidjan pour une sensibilisation à l'usage régulier de la MILDA dans les familles (spot de sensibilisation à diffuser dans les centres de santé, affiches à poser dans les centres de santé, dans les administrations)	X	X	X	X	X	
		Organiser une caravane de sensibilisation et d'animation communautaire accompagnée d'une distribution de la MILDA	X	X	X	X	X	
	Communication Inter Personnelle	Superviser les ASC lors de leurs VAD deux fois par semaine, assorti de challenge pour le bon usage de la MILDA	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires, les autorités administratives et locales, les prestataires de santé, les ASC	Renforcement de capacité	Former la chambre des Rois et Chefs traditionnels sur l'utilisation de la MILDA et les moyens de lutte contre le paludisme en Cote d'Ivoire	X	X	X	X	X	
	Plaidoyer	Engager les leaders communautaires, les autorités administratives et sanitaires dans les actions de lutte contre le paludisme à l'endroit de leurs communautés	X	X	X	X	X	
Objectif de communication 3. 2 : 90% des chefs de famille en milieu urbain et particulièrement à Abidjan, acceptent de dormir sous la MILDA chaque nuit, ainsi que toute leur famille, d'ici fin 2025 (attitude)								
Cible primaire : Les chefs de famille, les chefs de ménage	Communication inter personnelle	Apporter un appui à l'organisation des séances de sensibilisation à l'endroit des conjoints, des chefs de famille, des chefs de ménage, des grand-mères sur l'utilisation correcte de la MILDA (Abidjan)	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires, les autorités administratives et locales, les prestataires de santé, les ASC	Plaidoyer	Engager les municipalités, les syndicats, les chefs de quartiers dans les actions de lutte contre le paludisme à l'endroit des communautés	X	X	X	X	X	
	Mobilisation sociale	Appuyer la participation des leaders communautaires et des autorités administratives aux des réunions municipales et des syndicats des quartiers dans le cadre des activités de sensibilisation à l'utilisation des MILDA en milieu urbain	X	X	X	X	X	

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Accès universel aux MILDA								
Objectif comportemental 3: augmenter de 63% à 80%, la proportion de la population générale qui dort sous une MILDA, chaque nuit, d’ici fin 2025								
Objectif de communication 3.3 Au moins 80% des autorités administratives et locales affirment engager les leaders communautaires à encourager leur communauté à dormir sous une MILDA chaque nuit d’ici fin 2025 (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les leaders communautaires	Mobilisation sociale	Réaliser une campagne de communication à travers les radios de proximité, mobilisant les leaders communautaires, pour renforcer l’utilisation des MILDA, campagne modulée en fonction des périodes de forte transmission du paludisme	X	X	X	X	X	
		Organiser une rencontre trimestrielle entre les autorités administratives, sanitaires et les leaders communautaires sur l’importance de leur implication dans la lutte contre le paludisme et l’utilisation de la MILDA	X	X	X	X	X	
Objectif de communication 3.4 : Au moins 80% des leaders communautaires et des autorités administratives affirment que dormir sous la MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté (norme sociale)								
Cible primaire : Leaders religieux, les responsables des associations de jeunes, des femmes, des communautés ethniques	Mobilisation communautaire	Organiser une séance de sensibilisation trimestrielle des leaders religieux, des responsables des associations de jeunes, des femmes, des communautés ethniques sur l’importance et l’utilisation de la MILDA et sur l’importance de leur implication dans la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	
		Organiser une séance de sensibilisation mensuelle dans les lieux de culte sur l’importance et l’utilisation de la MILDA	X	X	X	X	X	
		Organiser une réunion trimestrielle d’échange et de bilan entre les leaders communautaires et les chefs de famille sur l’utilisation de la MILDA	X	X	X	X	X	

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Accès universel aux MILDA									
Objectif comportemental 4 : Augmenter à au moins 80% la proportion des élèves résidant dans un internat ou un foyer qui dort toutes les nuits sous la MILDA d'ici fin 2025									
Objectif de communication 4.1 : 90% des élèves se sentent capables d'échanger avec leurs parents, les responsables d'internat et de foyer sur l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (auto-efficacité)									
			PERIODE 2021-2025						
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25		
Cible primaire : Les élèves des établissements préscolaires, primaires et secondaires	Communication inter personnelle	Apporter un appui à l'organisation dans les établissements scolaires de causeries de groupe sur la prévention du paludisme ciblant les élèves, leurs parents, les responsables d'internat et de foyer	X	X	X	X	X		
Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, les parents d'élèves, les inspecteurs d'éducation, les autorités éducatives et sanitaires	Renforcement de capacité	Former un pool de formateurs de la DVS (MENET -FP) pour l'utilisation des groupes WhatsApp par les clubs santé et hygiène	X	X	X	X	X		
	Communication digitale	Apporter un appui à la diffusion sur les pages Facebook et les sites Internet des établissements scolaires des messages de prévention du paludisme ciblant les parents d'élèves, les responsables d'internat et de foyer	X	X	X	X	X		
		Apporter un appui à la création et à l'animation de groupes WhatsApp pour la prévention du paludisme auprès des élèves (animation par les clubs de santé et d'hygiène)	X	X	X	X	X		
Objectif de communication 4.2 : Au moins 80% des responsables d'établissements scolaires encouragent leurs élèves à promouvoir l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (soutien social)									
Objectif de communication 4.3 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires s'impliquent dans les activités de promotion de l'utilisation de la MILDA réalisées par les élèves d'ici fin 2025 (soutien social)									
Cible primaire : Les élèves des établissements préscolaires, primaires et secondaires	Plaidoyer	Faire un plaidoyer auprès des autorités éducatives pour : - intégrer la lutte contre le paludisme dans les thématiques du festival national des arts et cultures en milieu scolaire (FENACMIS) - mettre en place un suivi de la distribution en milieu scolaire et de l'utilisation des moustiquaires dans les internats et les foyers	X	X	X	X	X		
Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, les parents d'élèves, les inspecteurs d'éducation, les autorités éducatives et sanitaires	Evénement spécial	Organiser un concours inter-écoles chaque année sur la prévention du paludisme, l'utilisation correcte et l'entretien des MILDA	X	X	X	X	X		
		Promouvoir la lutte contre le paludisme lors du festival national des arts et de la culture en milieu scolaire (FENACMIS)	X	X	X	X	X		
	Renforcement de capacité	Mettre à niveau les enseignants, les éducateurs, les inspecteurs d'éducation, les conseillers pédagogiques et animateurs vie scolaire, les autorités éducatives et sanitaires sur la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X		
		Mettre à niveau les animateurs de la plateforme e-santé du PNSSU-SAJ	X	X	X	X	X		
		Concevoir un manuel ludique sur la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X		
	Etudes	Etude sur les déterminants du comportement de la population lié au paludisme		X					
		Etude qualitative sur les causes profondes de la non utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire		X					

IV-2. Lutte anti-vectorielle : Pulvérisation intra domiciliaire, PID

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : PID									
Objectif comportemental 1 : Au moins 85% des chefs de ménage dans les zones cibles ont adopté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent comme moyen de prévention à chaque campagne (annuelle)									
Objectif de communication 1.1 : 90% chefs de ménage dans les districts ciblés pensent que la PID est efficace et sûre (attitude) Objectif de communication 1.2 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés savent ce qu'il faut faire avant, pendant et après la pulvérisation (connaissance) Objectif de communication 1.3 : 90% chefs de ménages dans les districts ciblés apprécient fortement les avantages de la PID (attitude) Objectif de communication 1.4 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés sont prêts à tolérer les désagréments occasionnés pour profiter des avantages de la PID (attitude) Objectif de communication 1.5 : 90% des chefs de ménages dans les districts ciblés sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation et suivre les instructions après la pulvérisation (auto-efficacité)									
							PERIODE 2021-2025		
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25		
Cible primaire : Les chefs de ménage vivant dans les districts ciblés	Communication interpersonnelle	Organiser des séances de sensibilisation (porte à porte) à l'endroit des chefs de ménage, chefs de familles des zones ciblées à travers les mobilisateurs communautaires	X	X	X	X	X		
		Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux de culte sur les avantages de la PID dans les districts ciblés							
		Intégrer des messages de sensibilisation sur l'acceptation de la PID dans les annonces des lieux de culte des districts ciblés	X	X	X	X	X		
		Animer des groupes de discussion sur les réseaux sociaux sur l'importance et les avantages de la PID	X	X	X	X	X		
Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les responsables sanitaires et administratifs, les responsables de mutuelles de développement de villages et cantons, les rurbanisés ⁵⁷ , les acteurs des médias locaux et nationaux	Renforcement de capacité	Identifier et former les acteurs des radios de proximité et des radios locales des districts sanitaires ciblés	X	X	X	X	X		
Objectif de communication 1.6 : 90% des leaders communautaires et religieux, des responsables sanitaires et administratifs, les mutuelles de développement de villages et de cantons, les acteurs des médias adhèrent à la PID comme méthode efficace pour prévenir le paludisme (attitude) Objectif de communication 1.7 : Au moins 70% des leaders communautaires et responsables sanitaires et administratifs, responsables des mutuelles de développement de villages et de cantons, des rurbanisés, des acteurs de médias font la promotion de ses bénéfices auprès de la communauté (attitude)									
Cible primaire : Les chefs de ménage vivant dans les districts ciblés	Mobilisation sociale	Organiser des réunions d'échanges avec les mutuelles de développement, les associations des cadres des districts et régions ciblés sur les avantages de la PID dans leurs communautés, avant la campagne	X	X	X	X	X		
		Organiser une campagne média (radio, télévision affichage) et via les réseaux sociaux autour de la mise en œuvre de la PID	X	X	X	X	X		
		Animer des groupes de discussions sur les médias sociaux (WhatsApp, Facebook) sur l'importance et les avantages de la PID	X	X	X	X	X		

⁵⁷ Rurbanisé : personne ayant vécu en ville qui s'installe au village

Cible s econdaire : Les leaders communau- taires, autorités administratives, prestataires de santé	Plaidoyer	Faire le plaidoyer auprès des autorités administratives, sanitaires, des leaders communautaires, des responsables des mutuelles des villages et cantons, des praticiens de la médecine traditionnelle pour qu'ils s'impliquent dans la PID	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer auprès des collectivités locales pour le financement des intrants utilisés pour la PID	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives locales pour la mise à disposition de locaux servant de centres opérationnels pour la mise en œuvre de la PID	X	X	X	X	X
Cible secondaire : Les leaders communautaires, prestataires de santé, les ASC	Mobilisation communautaire	Organiser des séances de sensibilisation, au début de chaque campagne, en direction des membres des associations de jeunes, de femmes, des communautés	X	X	X	X	X
	Etude	Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux publics (les gares routières, les places publiques, les marchés), au début de chaque campagne, à l'endroit des communautés, chefs de familles des zones ciblées	X	X	X	X	X
	Renforcement de capacité	Etude sur les déterminants du comportements des cibles primaires et secondaires	X	X	X	X	X
	Supports de communication	Formation des ASC, les Groupements Féminins sur la PID Conception et production des supports de communication	X	X	X	X	X

IV.3 Lutte anti-vectorielle : Lutte Anti-larvaire (LAL)

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : Lutte Anti Larvaire							
Objectif comportemental 1 : Augmenter à 50% la proportion de leaders communautaires qui encourage leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires d’ici fin 2025							
Objectif de communication 1.1 : 70% des leaders communautaires connaissent les avantages de la LAL d’ici fin 2025 (connaissance)							
			PERIODE 2021-2025				
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25
Cible primaire: Les leaders communautaires et religieux, les autorités administratives locales, les élus locaux et les chefs de ménages	Communication interpersonnelle	Organiser des séances de sensibilisation avec les leaders religieux, les responsables des associations de jeunes, des femmes, des communautés ethniques, les praticiens de la médecine traditionnelle sur l’assainissement de leur cadre de vie (éviter de créer des gîtes larvaires)	X	X	X	X	X
		Intégrer la thématique de l’assainissement dans les guides d’activités des leaders religieux	X	X	X	X	X
Objectif de communication 1.2 : 70% des leaders communautaires déclarent encourager leur communauté à s’engager dans l’assainissement de leur cadre de vie d’ici fin 2025 (attitude)							
Objectif de communication 1.3 : Au moins 50% des autorités administratives et locales allouent des fonds et mènent des actions pour l’identification et l’élimination des gîtes larvaires de moustiques dans leurs communautés d’ici fin 2025 (soutien social)							
Objectif de communication 1.4 : Au moins 50% des autorités sanitaires, administratives et locales déclarent encourager leurs communautés à s’engager dans l’assainissement de leur cadre de vie d’ici fin 2025 (soutien social)							
Cible primaire: Les leaders communautaires et religieux, les autorités administratives locales, les élus locaux et les chefs de ménages	Plaidoyer	Faire le plaidoyer auprès des autorités administratives, sanitaires, des leaders communautaires, des responsables des mutuelles des villages et cantons pour qu’ils s’impliquent dans la lutte anti larvaire	X	X			
		Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives locales pour le financement des intrants utilisés pour la lutte chimique pour les étangs	X	X			
Cible secondaire: Les autorités administratives et locales (Préfets, Sous-Préfets, Conseil Régional, Municipalité), le tiers absent (responsables de mutuelles de villages et cantons, la diaspora)	Mobilisation sociale	Animer des groupes de discussions sur les médias sociaux (WhatsApp, Facebook) sur l’importance et les avantages de la LAL	X	X	X	X	X
		Réaliser des émissions radios et des diffusions de spots/PAD sur la LAL	X	X	X	X	X
		Mobilisation communautaire	Apporter un appui à l’organisation des journées de la salubrité impliquant à la fois les communautés et leurs leaders	X	X	X	X

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : LAL								
Objectif comportemental 2 : Augmenter à 60% la proportion de chefs de ménage qui éliminent les gîtes larvaires dans leur environnement d'ici fin 2025								
Objectif de communication 2.1 : 80% des chefs de ménages connaissent les étapes et les avantages de la lutte anti larvaire d'ici fin 2025 (connaissance) Objectif de communication 2.2 : 80% des chefs de ménages se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires d'ici fin 2025 (auto-efficacité) Objectif de communication 2.3 : 80% des chefs de ménages déclarent encourager les membres du ménage à détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025 (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les chefs de ménage	Communication interpersonnelle	Organiser des séances de sensibilisation (porte à porte) à l'endroit des chefs de ménage, chefs de familles des zones ciblées à travers les ASC, les groupements féminins	X	X	X	X	X	
		Animer des groupes de discussion sur les médias sociaux (WhatsApp, Facebook) sur l'importance et les avantages de la destruction des gîtes larvaires	X	X	X	X	X	
	Mobilisation communautaire	Organiser des séances de sensibilisation mensuelles dans les lieux de culte sur la LAL à travers les leaders religieux	X	X	X	X	X	
		Apporter un appui à l'organisation des journées de salubrité avec les leaders communautaires impliquant les responsables des mouvements de jeunesse, des femmes sur l'assainissement de leur cadre de vie (éviter de créer des gîtes larvaires)	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les pairs et le tiers absent (responsables de mutuelle de développement)	Mobilisation communautaire	Intégrer la thématique de l'assainissement dans les guides d'activités des leaders religieux	X	X	X	X	X	
		Organiser des séances de sensibilisation avec les leaders religieux, les responsables des associations de jeunes, des femmes, des communautés ethniques, les praticiens de la médecine traditionnelle, sur l'assainissement de leur cadre de vie (éviter de créer des gîtes larvaires)	X	X	X	X	X	
		Organiser des journées de salubrité avec les leaders religieux impliquant les responsables des mouvements confessionnels de jeunesse, des femmes sur l'assainissement de leur cadre de vie (éviter de créer des gîtes larvaires)	X	X	X	X	X	

LUTTE ANTI-VECTORIELLE : LAL								
Objectif comportemental 3 : Augmenter à 80% la proportion des enfants en situation d'apprentissage qui sait identifier et détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025								
Objectif de communication 3.1 : 90% des élèves connaissent les avantages de la lutte anti larvaire d'ici fin 2025 (connaissance)								
Objectif de communication 3.2 : 90% des élèves se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires de moustiques d'ici fin 2025 (auto-efficacité)								
Objectif de communication 3.3 : 90% des élèves qui déclarent s'engager dans l'assainissement de leur cadre d'étude et de vie d'ici fin 2025 (attitude)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les élèves des établissements primaires et secondaires	Mobilisation communautaire	Organiser un concours inter-écoles chaque année sur la destruction des gîtes larvaires et l'assainissement du cadre de vie	X	X	X	X	X	
		Apporter un appui pour l'organisation des journées trimestrielles de salubrité, d'assainissement et d'hygiène, pour la destruction de gîtes larvaires en milieu scolaire (établissements scolaires, internats et foyers d'hébergement des élèves), en collaboration avec le service environnement et assainissement de la Direction de la Vie Scolaire	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, les responsables d'établissement scolaire	Partenariat	Apporter un appui avec la DVS pour la lutte contre le paludisme en milieu scolaire, notamment pour la lutte anti larvaire dans les établissements scolaires, les foyers et internats	X	X	X	X	X	
Objectif de communication 3.4 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires encouragent les responsables des établissements scolaires à s'impliquer dans la LAL d'ici fin 2025 (soutien social)								
Cible secondaire : Les enseignants, les éducateurs, responsables d'établissement scolaire	Plaidoyer	Faire un plaidoyer auprès des autorités éducatives afin de faciliter la mise en œuvre des activités de la LAL en milieu scolaire	X	X	X	X	X	
	Renforcement de capacité	Apporter un appui au renforcement des capacités des autorités scolaires, des enseignants, des éducateurs, des inspecteurs d'éducation, des conseillers pédagogiques et de vie scolaire, sur la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	
		Apporter un appui au renforcement des capacités des animateurs de la plateforme e- santé du PNSSU	X	X	X	X	X	
	Etude	Etude sur les déterminants du comportements des cibles primaires et secondaires	X	X	X	X	X	
	Renforcement de capacité	Formation des enseignants et des élèves	X	X	X	X	X	
	Supports de communication	Conception et production des supports de communication	X	X	X	X	X	

IV.4 PREVENTION, Chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte (TPIg)

PREVENTION Chimio prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte (TPIg)								
Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui a pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025								
Objectif de communication 1.1 : 90% des femmes enceintes savent qu'il est recommandé de faire 4 CPN et de recevoir au moins 3 doses de SP d'ici fin 2025 (connaissance) Objectif de communication 1.2 : 90% des femmes enceintes croient que la plupart des femmes de leur communauté fréquentent la CPN au début de leur premier trimestre d'ici fin 2025 (norme sociale) Objectif de communication 1.3 : 90% des femmes enceintes et de leur conjoints ont une attitude positive à l'égard du TPIg et de la CPN (au moins 4 CPN et SP d'ici fin 2025 (attitude) Objectif communication 1.4 : Au moins 80% des femmes enceintes réclament la SP lors de leurs CPN 2, 3 et 4 d'ici fin 2025 (auto efficacité) Objectif communication 1.5 : 90% des leaders religieux et communautaires encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé pendant leur grossesse afin de bénéficier des avantages de la CPN et du TPI, d'ici fin 2025 (soutien social) Objectif de communication 1.6 : 90% des prestataires de santé accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour les CPN et discutent avec elles des informations clés et des bénéfices du TPI, d'ici fin 2025 (comportement)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	Communication interpersonnelle	Organiser des groupes de discussion avec les femmes enceintes et leur conjoint sur les avantages de fréquenter précocement la CPN et de compléter les 4 visites de la CPN	X	X	X	X	X	
		Organiser des groupes de discussion avec les femmes sur les informations clés TPI (Nombre de TPI, prise de TPI à jeun)	X	X	X	X	X	
		Organiser des groupes de discussion avec les femmes en âge de procréer 25-49 ans (groupement féminin, tontine...) sur les avantages de réaliser la 1ère CPN au premier trimestre de la grossesse et sur les informations clés sur la TPI	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : pour les femmes de 25 à 49 ans : Les prestataires de santé, les sages-femmes, les chefs communautaires et les leaders religieux	Mid et Mass Media	Organiser des émissions Télé / radios sur les avantages liés à la fréquentation précoce des structures de santé par les femmes enceintes	X	X	X	X	X	
		Produire des supports mass et mid média	X	X	X	X	X	
		Diffuser des messages/spots sur les réseaux sociaux pour les femmes en âge de procréer et envoyer des SMS aux femmes enceintes sur les avantages de la fréquentation des services de CPN dès le 1er trimestre de la grossesse et sur les informations clés sur la TPI	X	X	X	X	X	
Cible primaire : Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	Plaidoyer	Faire un plaidoyer pour introduire dans le curriculum de formation des prestataires de santé un module sur la redevabilité et la communication interpersonnelle (bon accueil)..	X	X				
	Renforcement de capacité	Former les ASC, les GPF, ONG, OBC sur la communication interpersonnelle, la prise de la SP les bénéfices de la CPN précoce	X	X				
		Former les prestataires de santé sur la CPN recentrée	X	X				
		Produire les supports de communication sur la prise de la SP et les gestes d'un bon accueil par les prestataires de santé	X					
		Intégrer à la plateforme e-learning du Ministère de la santé des modules de formation des acteurs sur le paludisme. (niveaux différenciés)	X					

Cible primaire : Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	Mobilisation communautaire	Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux publics (lieux de culte, marché...) sur les avantages de fréquenter précocement la CPN et sur les informations clé sur le TPI	X	X	X	X	X
		Diffuser des messages PAD via les radios de proximité, griots/Crieurs publics sur les bénéfices de la CPN précoce et les informations clés sur le TPI	X	X	X	X	X
		Organiser des séances d'informations des Groupes d'Actions Communautaires et des Equipes de Mobilisation Communautaire (GAC/EMC) sur l'importance de soutenir les femmes enceintes pour la CPN précoce et le TPI	X	X	X	X	X
	Recherche des femmes enceintes dans la communauté	Organiser des VAD pour la recherche active des femmes qui ont manqué la CPN 2, 3, 4 par les ASC et les groupements féminins	X	X	X	X	X

PREVENTION Chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte (TPIg)								
Objectif Comportemental 2: 90% conjoints discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce, d'ici fin 2025								
Objectif de communication 2.1 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment être capables d'apporter leur soutien et leurs encouragements à leurs femmes enceintes pour qu'elles bénéficient de la prévention du paludisme pendant la grossesse d'ici fin 2025 (attitude) Objectif de communication 2.2 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment qu'ils sont capables d'avoir des discussions sur le paludisme avec leurs conjointes d'ici fin 2025 (auto efficacité) Objectif de communication 2.3 : Au moins 50% des leaders communautaires, des pairs, des acteurs de médias et des belles-mères encouragent la communication de couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints d'ici fin 2025 (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire/cible secondaire pour femmes de 15 à 24 ans : Les conjoints de femmes enceintes, les chefs de famille et les belles-mères	Mobilisation Communautaire	Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux où les hommes se rassemblent (lieux de culte, entreprise) sur l'importance de discuter avec sa femme du paludisme	X	X	X	X	X	
		Diffuser des messages PAD via les radios de proximité, et Griots/Crieurs publics sur l'importance d'encourager sa femme à fréquenter précocement les services de CPN et à demander son TPI lors des CPN 2, 3 et 4	X	X	X	X	X	
		Organiser des séances d'informations des Groupes d'Actions Communautaires et des Equipes de Mobilisation Communautaire (GAC/EMC) sur l'importance de soutenir les femmes enceintes pour la CPN précoce et le TPI	X	X	X	X	X	
	Renforcement de capacité	Renforcer les capacités des journalistes spécialisés en santé sur le paludisme, notamment sur le TPI, nouvelle intervention	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires, les pairs, les acteurs des médias, les belles-mères	Communication interpersonnelle	Intégrer la thématique Paludisme / TPI dans l'initiative l'école des maris	X	X	X	X	X	
Cible primaire : Les conjoints de femmes enceintes et les chefs de famille	Mid / mass média	Diffuser des messages à travers les influenceurs des plateformes web à dominance masculine	X	X	X	X	X	

IV.5 . PREVENTION : Chimio prophylaxie du paludisme chez les enfants de moins de 1 an

PREVENTION Chimio prophylaxie du paludisme chez les enfants de moins de 1 an (TPIn)								
Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui a pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025								
Objectif de communication 1.1 : D'ici fin 2024, 100% des prestataires des services de vaccination formés ont une attitude favorable vis-à-vis de l'introduction du TPIn dans le PEV (attitude) Objectif de communication 1.2 : D'ici fin 2024, 90% des prestataires de service de vaccination formés offrent les 3 doses de la SP dans les 10 districts sanitaires ciblés (comportement) Objectif de communication 1.3 : D'ici fin 2024, 90% prestataires des services de CPN formés, se sentent capables de mener les activités de communication interpersonnelle sur le TPIn avec les femmes enceintes (auto-efficacité) Objectif de communication 1.4: D'ici fin 2024, 90% des prestataires de service de pédiatrie/ médecine formés sensibilisent les mères des enfants de moins de 1 an sur le TPIn (comportement) Objectif de communication 1. 5 : D'ici fin 2024, 100% des ASC formés maîtrisent les informations sur le TPIn (connaissance) Objectif de communication 1.6 : D'ici fin 2024, 100% des ASC formés se sentent capables de mener les activités de CIP sur le TPIn à l'endroit des mères des enfants de moins de 1 an et des femmes enceintes (auto-efficacité)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les prestataires des services de vaccination et les ASC des 10 districts sanitaires ciblés	Renforcement de capacité	Mise à niveau des prestataires de santé sur la CIP	X	X	X	X		
		Mise à disposition d'aide mémoire sur la prise de le TPIn	X					
		Mise en place de plateforme de partage d'expériences entre prestataires		X				
		Mise en place de système de reconnaissance des meilleurs agents/établissements de santé pour la mise en œuvre de la TPIn dans les 10 districts cibles		X				
	Communication Interpersonnelle	Intégrer la sensibilisation des prestataires des services de vaccination et des ASC au cours des supervisions et des réunions de l'Equipe Cadre de District	X	X	X	X	X	
	Recherches opérationnelles	Recherche sur les déterminants des comportements des prestataires de service et la communauté sur l'introduction du TPIn dans le calendrier vaccinal des nourrissons						X
	Supports de communication	Conception et production des supports de communication		X				

PREVENTION Chimioprophylaxie du paludisme chez les enfants de moins de 1 an (TPIn)								
Objectif comportemental 2 : Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIn d'ici fin 2025								
Objectif de communication 2.1 : Au moins 90% des personnes en charge et mères d'enfants de moins d'un (1) an connaissent l'importance de la prise des trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine comme un Traitement préventif du paludisme chez le nourrisson, d'ici fin 2025 (connaissance)								
Objectif de communication 2.2 : Au moins 90% des personnes en charge et mères d'enfants de moins d'un (1) an réclament le TPIn pour leurs nourrissons lors de la vaccination, d'ici fin 2025 (auto efficacité)								
Objectif de communication 2.3 : Au moins 90% des femmes enceintes ont une attitude favorable au TPIn d'ici fin 2025 (attitude)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les personnes en charge des enfants de moins d'un an , les parents d'enfants de 0 à 11 mois, les mères de 15 à 49 ans de nourrissons et les femmes enceintes	Communication interpersonnelle	Organiser des groupes de discussion avec les femmes enceintes et leur conjoint sur l'importance de la prise des trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine comme un Traitement préventif du paludisme chez le nourrisson		X	X	X	X	
		Organiser des groupes de discussion avec les personnes en charge des enfants de moins d'un an , les parents d'enfants de 0 à 11 mois, les femmes sur l'importance de la prise des trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine comme un Traitement préventif du paludisme chez le nourrisson et les modalités clés du TPIn		X	X	X	X	
		Organiser des groupes de discussion avec les personnes en charge des enfants de moins d'un an, les parents d'enfants de 0 à 11 mois, les mères de 15 à 49 ans de nourrissons (groupement féminin, tontine...) sur les avantages de réclamer la TPIn lors des vaccinations de leurs enfants de 0 à 11 mois.		X	X	X	X	
		Organiser des VAD par les ASC et les groupements féminins pour la recherche active des nourrissons qui ont manqué les TPI 1, 2 ou 3		X	X	X	X	
Cible secondaire : Les conjoints, les chefs de famille, les belle-mère, les ASC, les agents de santé, d les groupements féminins, les maris modèles et les points focaux des praticiens de la médecine traditionnelle	Renforcement de capacité	Organiser une formation des groupements féminins, les maris modèles et les points focaux des praticiens de la médecine traditionnelle sur le TPIn			X			
		Conception des supports de communication sur le TPIn		X				
		Produire et mettre à la disposition des acteurs des supports de communication		X				
Cible tertiaire : Les leaders communautaires et les autorités sanitaires	Plaidoyer	Organiser les séances de plaidoyer ciblant les leaders communautaires	X	X				
	Renforcement de capacité	Organisation une formation des groupements, des maris modèles et des points focaux des praticiens de la médecine traditionnelle		X	X			
	Supports de communication	Conception et production des supports de communication		X	X			

IV.6 Prise en charge des cas de paludisme

PRISE EN CHARGE								
Objectif comportemental 1: Accroître de 42% à 60% la proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consulte un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre, d'ici fin 2025								
Objectif de communication 1.1 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté d'ici fin 2025 (norme sociale) Objectif de communication 1.2 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans discutent avec leurs conjoint/tes du paludisme d'ici fin 2025 (auto- efficacité)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les mères des enfants de moins de 5 ans et les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans vivant en milieu rural	Mobilisation communautaire	Organiser des causeries de groupes avec les mères et personnes en charge des enfants de moins de 5 ans vivant en milieu rural sur le recours aux soins dans un délai de 24 heures au centre santé	X	X	X	X	X	
		Sensibiliser les mères et personnes en charge des enfants de moins de 5 ans à travers les groupements féminins, particulièrement les Mamans Modèles : animations communautaires lors du ciné-village (projection de films), échange en direct avec les femmes au cours d'émissions des radios de proximité		X	X	X	X	
		Organiser les visites à domicile par les ASC	X	X	X	X	X	
	Mid et Mass média	Organiser des campagnes média sur la gratuité des soins liés au paludisme simple	X					
Cible secondaire : Les chefs de ménage, les membres de la famille, les ASC, les praticiens de la médecine traditionnelle et les amis	Renforcement de capacité	Organiser des sessions de formation des praticiens de la médecine traditionnelle sur le diagnostic et le traitement du paludisme, et l'importance de la prise en charge des cas de fièvre chez l'enfant de moins de 5 ans au centre de santé ou chez l'ASC dans les 24h	X					
		Mettre en place une plateforme de partage d'expérience avec les praticiens de médecine traditionnelle spécialiste en paludisme	X	X				
	Supports de communication	Concevoir et produire les supports de communication pour les praticiens de la médecine traditionnelle		X				

PRISE EN CHARGE								
Objectif comportemental 2: Accroître de 42% à 90% la proportion de la population générale qui consulte un prestataire de soins dans les 24 heures en cas de fièvre, d'ici fin 2025								
Objectif de communication 2.1 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille rapportent que la recherche de soins immédiats est la norme dans la communauté d'ici fin 2025 (norme sociale) Objectif de communication 2.2 : 99% des chefs de ménage et chefs de famille ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC d'ici fin 2025 (attitude) Objectif de communication 2.3 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille discutent avec leur conjoint/te du paludisme d'ici fin 2025 (attitude) Objectif de communication 2.4 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé ou auprès de l'ASC d'ici fin 2025 (comportement)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques/ Interventions de soutien	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les chefs de ménage, les chefs de famille	Communication interpersonnelle	Organiser des groupes de dialogue communautaire avec les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders communautaires, les ASC sur l'importance de la prise en charge de la fièvre dans les 24 heures, sur la prise en charge du paludisme et la gratuité des soins	X	X	X	X	X	
		Organiser des groupes de discussion avec les chefs de familles et chefs de ménages sur l'importance de la prise en charge de la fièvre dans les 24 heures, sur la prise en charge du paludisme et la gratuité des soins	X	X	X	X	X	
		Organiser des visites à domicile par les ASC	X	X	X	X	X	
		Organiser des visites à domicile par les groupements féminins (Mamans Modèles)	X	X	X	X	X	
		Sensibiliser les patients sur la nécessité de la PEC	X	X	X	X	X	
	Campagne de proximité (mid média)	Diffuser des spots vidéo dans les officines, cliniques privées, d'entreprise et les centres de santé ainsi que dans les cars de transport	X	X	X	X	X	
		Diffusion de SMS ciblé au groupe de femme enceintes et personne en charge d'enfant de moins de 5 ans sur l'importance de la prise en charge des cas de fièvre dans les 24 heures	X	X	X	X	X	
		Organiser une caravane de sensibilisation (camion podium) dans les zones à très forte endémicité à proximité des gares routières et des marchés	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Milieu urbain : Les pharmaciens, les agents de santé, les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders communautaires Milieu rural : Les praticiens de la médecine traditionnelle, les leaders communautaires, les agents de santé, les ASC, les mamans modèles	Communication interpersonnelle	Orienter les cibles secondaires sur le recours aux soins dans les 24 heures chez les agents de santé et les ASC						

IV.7 Gestion des urgences et des catastrophes

GESTION DES URGENCES ET DES CATASTROPHES								
Objectif comportemental 1 : Au moins 80% des populations sinistrées dorment sous une MILDA chaque nuit								
Objectif de communication 1.1 : 90% des mères de famille/chefs de famille (homme)/leaders communautaires sinistrés savent qu'en situation d'urgence, il est important de dormir sous une MILDA (connaissance) Objectif de communication 1.2 : 90% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes sinistrées disent être capables de dormir avec leurs enfants sous une MILDA chaque nuit, en situation d'urgence (auto efficacité) Objectif de communication 1.3 : 90% des leaders communautaires incitent les populations sinistrées à dormir sous une MILDA chaque nuit (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les chefs de ménage, les femmes enceintes, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans	Mobilisation communautaire	Sensibiliser 3 fois par jour pendant 1 mois par différents canaux (mégaphone, flyers, affiches, radio de proximité) les chefs de ménage et personnes en charge des enfants de moins de 5 ans sur la disponibilité des antipaludiques et intrants (MILDA, TDR, CTA) sur les sites d'urgences	X	X	X	X	X	
	Communication interpersonnelle	Organiser des VAD	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires, les leaders religieux, les ASC et les agents de santé	Renforcement de capacité	Orienter les leaders communautaires des populations sinistrées sur les mesures de prévention et traitement de paludisme mises en place dans la situation d'urgence	X	X	X	X	X	
		Apporter un appui matériel aux leaders communautaires pour la sensibilisation des populations sinistrées	X	X	X	X	X	
		Orienter une fois les agents de santé et les ASC sur les mesures mises en œuvre dans le plan de contingence national dans le cadre de la lutte contre le paludisme en situation d'urgence	X	X	X	X	X	

GESTION DES URGENCES ET DES CATASTROPHES								
Objectif comportemental 2 : Au moins 90% des populations sinistrées consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre								
Objectif de communication 2.1 : 95% des chefs de famille, des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent qu'en situation d'urgence leur exposition au paludisme augmente (risque perçu) Objectif de communication 2.2 : 90% des leaders communautaires encouragent les populations sinistrées à recourir aux prestataires de santé dans les 24 heures en cas de fièvre (soutien social)								
			PERIODE 2021-2025					
Cibles	Approches stratégiques	Activités	21	22	23	24	25	
Cible primaire : Les chefs de famille, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes des zones sinistrées	Communication interpersonnelle	Sensibiliser 2 fois par semaine les chefs de famille, les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes des zones sinistrées sur l'importance de la prise en charge de la fièvre dans les 24 heures, particulièrement en situation d'urgence, sur la disponibilité des antipaludiques et intrants (MILDA, TDR, CTA) sur les sites d'urgence, et les modalités de prise en charge	X	X	X	X	X	
Cible secondaire : Les leaders communautaires et religieux, les agents de santé et les ASC	Communication interpersonnelle	Sensibiliser 2 fois par semaine les leaders communautaires et religieux des zones sinistrées sur l'importance de la prise en charge de la fièvre dans les 24 heures, particulièrement en situation d'urgence, sur la disponibilité des antipaludiques et intrants (MILDA, TDR, CTA) sur les sites d'urgence, et les modalités de prise en charge	X	X	X	X	X	

GESTION DES URGENCES ET DES CATASTROPHES							
Objectif comportemental 3: Au moins 80% femmes enceintes dans les zones sinistrées prennent les trois doses de traitement préventif intermittent							
Objectif de communication 3.1 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent que les 4 CPN et les 3 doses de SP sont toujours recommandées en situation d'urgence (connaissance)							
Objectif de communication 3.2: 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées ont une attitude positive à l'égard du TPIg et des CPN (attitude).							
Objectif de communication 3.3 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées se sentent capables de prendre en toute sécurité les trois doses d e SPmalgré la situation d'urgence (auto-efficacité)							
			PERIODE 2021-2025				
Cibles	Approches stratégiques	Activités	21	22	23	24	25
Cible primaire : Les femmes enceintes dans les zones sinistrées	Communication interpersonnelle	Organiser une Causerie de groupe par semaine sur l'importance de la poursuite des 4 CPN et la prise des 3 doses de SP pendant la situation d'urgence	X	X	X	X	X
		Organiser deux Visite à domicile par semaine pour rassurer les femmes enceintes	X	X	X	X	X
Cible secondaire pour les femmes de 15 à 24 ans: Les chefs de famille, les conjoints et les belles-mères Cible secondaire pour les femmes de 25 à 44 ans : Les prestataires de santé, les sages-femmes, les chefs commu-nautaires et les leaders religieux	Communication interpersonnelle	Organiser une Causerie de groupe par semaine sur l'importance de la poursuite des 4 CPN et la prise des 3 doses de SP pendant la situation d'urgence	X	X	X	X	X
		Organiser deux Visite à domicile par semaine pour rassurer les femmes enceintes	X	X	X	X	X
Objectif comportemental 4 : Au moins 80% ds parents d'enfants de moins d'1 an présentent leurs nourrissons aux agents de santé sur les sites d'urgence pour que leurs enfants reçoivent le TPI							
Objectif de communication 1 : dans les zones sinistrées, au moins 80% des parents d'enfants de moins de 1 an connaissent l'importance de maintenir TPIIn malgré leur situation d'urgence (connaissance)							
Objectif de communication 2 : Dans les zones sinistrées, au moins 80% des parents des enfants de moins d'un (1) an continuent de réclamer le TPIIn pour leurs nourrissons (auto efficacité)							
Cible primaire : Les chefs de famille, les per-sonnes en charge de senfants de 0-5 ans dans les zones sinistrées	Communication interpersonnelle	Organiser une Causerie de groupe par semaine sur l'importance de la poursuite de la prise des 3 doses de SP par les nourrissons pendant la situation d'urgence	X	X	X	X	X
		Organiser deux Visites à domicile par semaine pour s'assurer que les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans respectent les 3 doses de SP	X	X	X	X	X
Cibles secondaires : Les leaders communautaires et religieux	Communication interpersonnelle	Sensibiliser 2 fois par semaine les leaders communautaires et religieux des zones sinistrées sur l'importance respectent les 3 doses de SP	X	X	X	X	

V. Plan de suivi/évaluation

Deux catégories d'indicateurs sont proposées :

- Des indicateurs prioritaires pour mesurer les changements de comportement ainsi que l'évolution de certains déterminants, parmi ceux les plus fortement corrélés au comportement - voir le tableau ci-dessous ,
- Et des indicateurs optionnels ; la collecte de données sera fonction des ressources disponibles et des enquêtes réalisées par le PNLP et ses partenaires. Ces indicateurs optionnels figurent en annexe.

INDICATEURS MILDA (1)

Objectif comportemental 1 : Accroître de 70% à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les enfants de moins de 5 ans d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
1. Proportion des enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous un MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans représentés dans l'enquête	Sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan)	Comportement	65.4% (MBS ⁵⁸ 2019) ; 70% (enquête post campagne 2019)	80%	MBS, MICS, enquête post campagne
2. Proportion des hommes et des femmes en âge de procréer qui ont parlé du paludisme avec leur conjoint/ partenaire au cours des 6 mois précédant l'enquête	Nombre d'hommes et de femmes en âge de procréer qui ont parlé du paludisme avec leur conjoint/ partenaire au cours des 6 mois précédant l'enquête	Nombre d'hommes et de femmes enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Soutien social	H : 33.7% ; F : 29.2% (MBS 2019)	90%	MBS, enquête post campagne

INDICATEURS MILDA (2)

Objectif comportemental 2 : Accroître à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les femmes enceintes d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
3. Proportion des femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Comportement	F : 59,8% (MBS 2019)	80%	MBS, MICS, enquête post campagne
4. Proportion des hommes et des femmes en âge de procréer qui affirment que dormir sous une MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre d'hommes et de femmes en âge de procréer qui affirment que dormir sous la MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre total d'hommes et de femmes enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Norme sociale	H : 67.3% F : 63.9% (MBS 2019)	90%	MBS, enquête post campagne

⁵⁸MBS, Malaria Behavior Survey, est l'appellation en anglais de l'enquête suivante : Breakthrough ACTION (2019). Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins)

Objectif comportemental 3 : Augmenter au moins à 50% la proportion de leaders communautaires qui encourage leurs communautés à dormir sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
5 : Proportion de leaders communautaires qui déclarent encourager leurs communautés à dormir sous une moustiquaire chaque nuit	Nombre de leaders communautaires qui déclarent encourager leurs communautés à dormir sous une moustiquaire chaque nuit	Nombre de leaders communautaires	AAge, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), Type de leader communautaire : notable, leader religieux, responsable d'association de femmes, de jeunes	Soutien social	Pas de données	50%	enquête post campagne
6. Proportion des leaders communautaires et des autorités administratives qui affirment que dormir sous une MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre de leaders communautaires et d'autorités administratives qui affirment que dormir sous une MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre total d'autorités administratives et locales	Age, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), Type d'autorités administratives : préfet, sous-préfet	Norme sociale	Pas de données	80%	enquête post campagne
7. Proportion des personnes recensées dans les ménages avec au moins une MILDA qui ont dormi sous la MILDA la veille de l'enquête	Nombre des personnes recensées dans les ménages avec au moins une MILDA qui ont dormi sous la MILDA la veille de l'enquête	Nombre de personnes recensées dans les ménages avec au moins une MILDA enquêtées	Age, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique niveau d'études	comportement	57,8% (MBS 2019)	80%	MBS, MICS enquête post campagne

INDICATEURS PID

Objectif comportemental 1: Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adopté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
8.Proportion de chefs de ménage dans les zones cibles qui ont accepté la pulvérisation intra domiciliaire (PID) avec des insecticides à effet rémanent	Nombre de chefs de ménage dans les zones cibles qui ont accepté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent	Nombre total de chefs de ménages dans les zones cibles à qui a été proposée la PID avec des insecticides à effet rémanent dans les 12 mois précédant l'enquête	Age, sexe, urbaine/rurale, zones cibles, statut socio-économique, niveau d'études	Comportement	57.4% (MBS 2019)	85%	MBS enquête post campagne
9.Proportion de leaders dans les zones cibles qui font la promotion des bénéfices de la PID auprès de leur communauté	Nombre de leaders dans les zones cibles qui font la promotion des bénéfices de la PID auprès de leur communauté	Nombre total de leaders enquêtés dans les zones cibles	Age, sexe, urbaine/rurale, zones cibles, niveau d'études Type de leader : leader communautaire, responsable sanitaire, responsable administratif	Comportement	Pas de données	85%	MBS enquête post campagne

INDICATEURS LAL (1)

Objectif Comportemental 1: Augmenter à 50% la proportion de leaders communautaires qui encouragent leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
10. Proportion de leaders communautaires qui déclarent encourager leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires	Nombre de leaders communautaire qui déclarent encourager leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires	Nombre total de leaders communautaires enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études Type de leader communautaire : notable, leader religieux, responsable d'association de femmes, de jeunes	Soutien social	Pas de données	70%	Enquête post campagne

Objectif Comportemental 2: Augmenter à 60% la proportion de chefs de ménage qui élimine les gîtes larvaires dans leur environnement d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
11. Proportion de chefs de ménage dans les zones cibles qui éliminent les gîtes larvaires dans leur environnement une fois par mois	Nombre de chefs de ménage dans les zones cibles qui éliminent les gîtes larvaires dans leur environnement une fois par mois	Nombre total de chefs de ménage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio économique, niveau d'études	Comportement	Pas de données	60%	Enquête post campagne

INDICATEURS LAL (2)

Objectif comortementale 3 : Augmenter à 80% la proportion des enfants en situation d'apprentissage qui sait identifier et détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
12. Proportion des enfants en situation d'apprentissage qui identifient et détruisent les gîtes larvaires	Nombre d'enfants en situation d'apprentissage qui identifient et détruisent les gîtes larvaires	Nombre total d'enfants en situation d'apprentissage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études	Comportement	Pas de données	80%	Enquête post campagne

INDICATEURS TIPg (1)

Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui a pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
13.Proportion des femmes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse	Nombre de femmes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse	Nombre total des femmes qui ont eu un enfant dans les 2 ans précédant l'enquête	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Comportement	52.9% (MBS 2019)	80%	MBS, MICS
14. Proportion des femmes enceintes qui savent qu'il est recommandé que les femmes enceintes prennent 3 doses de TPI au cours de la grossesse	Nombre de femmes enceintes qui savent qu'il est recommandé que les femmes enceintes prennent 3 doses de TPI au cours de la grossesse	Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Connaissance	TPI3+ H :15.6% F :24.6% (MBS 2019)	90%	MBS
15.Proportion des prestataires de santé qui discutent avec les femmes enceintes des informations clés et des bénéfices du TPI	Nombre de prestataires de santé qui discutent avec les femmes enceintes des informations clés et des bénéfices du TPI	Nombre de prestataires des services de CPN enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan, Fonction, ancienneté dans le service	Comportement	71% en milieu urbain, 60,1% en milieu rural des agents de santé ont expliqué aux mères l'utilité des 3 doses de SP (Etude déterminants de l'utilisation de la SP en TPI chez la femme enceinte en CI, déc 2017)	90%	Enquête sur les services Etude des déterminants du TPIg

Objectif comportemental 2 : 90% conjoints discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
16.Proportion des partenaires ou conjoints des femmes enceintes qui discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce	Nombre de partenaires ou conjoints de femmes enceintes qui discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce	Nombre total des partenaires ou conjoints enquêtés, partenaires de femmes enceintes	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Soutien social	64.2% (MBS 2019)	90%	MBS

INDICATEURS TIPn (1)

Objectif comportemental 1: Au moins 80% des enfants de moins d'un an ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV d'ici fin 2025 dans les 10 districts ciblés

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
17.Proportion des enfants de moins d'un an qui ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV dans les 10 districts ciblés	Nombre d'enfants de moins d'un an qui ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV dans les 10 districts sanitaires ciblés	Nombre d'enfants de moins d'un an représentés dans l'enquête dans les 10 districts sanitaires ciblés	Age, sexe, urbaine/ rurale, districts sanitaires ciblés	Comportement	Pas de données	80%	Enquête sur les déterminants du TPIIn
18.Proportion de prestataires des services de vaccination formés qui offrent les 3 doses de TPIIn SP dans les 10 districts ciblés	Nombre de prestataires des services de vaccination formés qui offrent les 3 doses de TPIIn SP dans les 10 districts ciblés	Nombre de prestataires des services de vaccination formés enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), fonction, ancienneté dans le service de vaccination	Comportement	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIIn

INDICATEURS TIPn (2)

Objectif Comportemental 2 : Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIIn d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
19. Proportion des parents d'enfants de moins d'un (1) an qui présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIIn	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an qui présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIIn	Nombre total de parents ayant un enfant de moins d'un (1) an enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Comportement	Pas de données	80%	Enquête sur les déterminants du TPIIn
20.Proportion des parents d'enfants de moins d'un (1) an qui connaissent le rôle et le nombre de doses recommandé du TPIIn	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an qui connaissent le rôle et le nombre de doses recommandé du TPIIn	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Connaissance	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIIn

INDICATEURS PEC

Objectif comportemental 1: Accroître de 42% à 60% la proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consultent un prestataire ou un ASC de soins dans les 24 heures en cas de fièvre d'ici fin 2025

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
21. Proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consultent un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consultent un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	CComportement	42% PSN 2021-2025	60%	MBS
22. Proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui pensent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans est la norme dans leur communauté	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui pensent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans est la norme dans leur communauté	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Norme sociale	H : 73.8% F : 73.0% (MBS 2019)	80%	MBS

INDICATEURS Gestion des urgences et des catastrophes (1)

Objectif comportemental 1 : Au moins 80% des populations sinistrées dorment sous une MILDA chaque nuit

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
23. Proportion des enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans enquêtés	Age, sexe ; population sinistrée	Comportement	Pas de données	80%	Enquête auprès des populations sinistrées
24. Proportion des femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, population sinistrée	Comportement	Pas de données	80%	Enquête auprès des populations sinistrées

Objectif comportemental 2 : Au moins 90% des populations sinistrées consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
25. Proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consultent un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consultent un prestataire ou un ASC dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtées	Age, sexe, population sinistrée	Comportement	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées

INDICATEURS Gestion des urgences et des catastrophes (2)

Objectif comportemental 3: Au moins 80% femmes enceintes dans les zones sinistrées prennent les trois doses de traitement préventif intermittent

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
26.Proportion des femmes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse	Nombre de femmes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse	Nombre total des femmes qui ont eu un enfant dans les 2 ans précédant l'enquête	Age, sexe, population sinistrée	CComportement	Pas de données	80%	Enquête auprès des populations sinistrées

Objectif comportemental 4: Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs nourrissons aux agents de santé sur les sites d'urgence pour que leurs enfants reçoivent le TPI

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
27.Proportion de parents d'enfants de moins de 5 ans qui présentent leurs nourrissons aux agents de santé sur les sites d'urgence pour que leurs enfants reçoivent le TPI	Nombre de parents d'enfants de moins de 5 ans qui présentent leurs nourrissons aux agents de santé sur les sites d'urgence pour que leurs enfants reçoivent le TPI	Nombre de parents sinistrés d'enfants de moins de 5 ans enquêtés	Age, sexe	Comportement	Pas de données	80%	Enquête auprès des populations sinistrées

VI. Budgétisation du PSN CSC

VI.1. Résumé du budget

APPROCHES STRATEGIQUES / INTERVENTIONS DE SOUTIEN	BUDGET 2021	BUDGET 2022	BUDGET 2023	BUDGET 2024	BUDGET 2025
PLAIDOYER NIVEAU CENTRAL	9 073 835	9 073 835			
TOTAL PLAIDOYER	9 073 835	9 073 835			
CIP (MILDA, TPIg , PEC, ASSAINISSEMENT					
ASC	3 341 520 000	3 341 520 000	3 341 520 000	3 341 520 000	3 341 520 000
GROUPEMENT FEMININ	432 400 000	472 400 000	512 400 000	532 400 000	532 400 000
MARI MODELE	0	0	0	0	0
PRATICIENS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE	579 158 946	0	0	0	0
CPN RECENTREE	257 215 512	905 340 360	192 720 000	192 720 000	192 720 000
TOTAL BUDGET CIP	4 610 294 458	4 719 260 360	4 046 640 000	4 066 640 000	4 066 640 000

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE (MILDA , TPIg, PEC, ASSAINISSEMENT)	2021	2022	2023	2024	2025
AUTORITES ADMINISTRATIVES POLITIQUES	20 315 000	46 724 500	0	0	0
LEADERS COMMUNAUTAIRES	231 377 200	694 131 600	694 131 600	694 131 600	694 131 600
LEADERS RELIGIEUX	72 974 036,17	72 974 036,17	72 974 036,17	72 974 036,17	72 974 036,17
RESPONSABLES DES ENTREPRISES PRIVEES	482 753 400	482 753 400	482 753 400	482 753 400	482 753 400
GROUPE D'ACTION COMMUNAUTAIRE	27 000 000	30 000 000	30 000 000	36 000 000	36 000 000
TOTAL MOBILISATION COMMUNAUTAIRE	834 419 636,2	1 326 583 536	1 279 859 036	1 285 859 036	1 285 859 036

BUDGET MOBILISATION SOCIALE (MILDA, TPIg , PEC,ASSAINISSEMENT) en FCFA	2021	2022	2023	2024	2025
JMLP	27 587 000	27 587 000	27 587 000	27 587 000	27 587 000
CAMPAGNE DE SENSIBILISATION EN MILIEU SCOLAIRE	26 655 076	26 655 076	26 655 076	26 655 076	26 655 076
CAMION PODIUM	80 000 000	80 000 000	80 000 000	80 000 000	80 000 000
CAMPAGNE MEDIA / MID MEDA/ MASS MEDIA	1 248 717 366	2 497 434 732	4 994 869 464	9 989 738 928	1 323 901 566
COMMUNICATION DIGITALE	5 700 000	6 270 000	6 897 000	7 586 700	8 345 370
TOTAL MOBILISATION SOCIALE	1 388 659 442	2 637 946 808	5 136 008 540	10 131 567 704	1 466 489 012

BUDGET EN FCFA	2021	2022	2023	2024	2025
PRODUCTION DE SUPPORT DE COMMUNICATION (ASSAINISSEMENT AFFICHES)	9 738 000	0	0	0	0
GESTION DES URGENCES ET CATASTROPHES (volet communication)	95 066 666,67	95 066 666,67	95 066 666,67	95 066 666,67	95 066 666,67
CAMPAGNE MILDA (plan de communication)	1 063 539 818	0	0	1 116 716 809	0
CAMPAGNE PID (plan de communication)	61 577 313,12	61 577 313,12	61 577 313,12	61 577 313,12	61 577 313,12
LAL/ASSAINISSEMENT DE CADRE DE VIE /DESTRUCTION DES GITES LARVAIRES (volet communication)	47 400 000	79 000 000	110 600 000	142 200 000	173 800 000
TPIIn (renforcement de capacité , volet communication)		473 086 440	473 086 440	0	0

BUDGET EN FCFA	2021	2022	2023	2024	2025
COORDINATION	9 726 000	9 726 000	9 726 000	9 726 000	9 726 000
SUPERVISION ET SUIVI	24 442 000	24 442 000	24 442 000	24 442 000	24 442 000
RECHERCHES/ ETUDES	0	90 000 000	60 000 000	120 000 000	0
EVALUATION A MIS PARCOURS (EVALUATION PSN 2021 2025)	0	0	0	0	0
EVALUATION FINALE (EVALUATION PSN 2021 2025)	0	0	0	0	0
TOTAL BUDGET COORDINATION SUIVI EVALUATION	9 494 662 369	9 344 138 519	11 115 381 556	17 053 795 529	7 183 600 028

TOTAL BUDGET PSN CCSC 2021 / 2025

54 191 578 000

BUDGET TOTAL DU PSN CCSC 2021-2025 est estimé à Cinquante-quatre milliards cent quatre-vingt-onze millions cinq cent soixante-dix-huit mille (54 191 578 000) FCFA

CONCLUSION

Le plan stratégique national de CCSC est l'une des annexes du PSN de lutte contre le paludisme 2021-2025. A ce titre, il épouse ces missions, ces valeurs et contribue à l'atteinte de ces objectifs qui sont :

- D'ici fin 2025, réduire les taux de mortalité liés au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015 ;
- D'ici fin 2025, réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015 ;
- D'ici fin 2025, renforcer et maintenir les capacités de gestion, de coordination et de partenariat du programme pour atteindre les performances à tous les niveaux.

Aussi le PSN CCSC pour la lutte contre le paludisme 2021 -2025 a-t-il les objectifs comportementaux suivants :

- Au moins 90% de la population connaissent les mesures nationales de prévention du paludisme d'ici 2025 ;
- Au moins 90% de la population ont une bonne connaissance des signes du paludisme d'ici 2025 ;
- Au moins 80% la proportion de la population pratique correctement la prévention du paludisme d'ici 2025;
- Au moins 80% de la population générale dorment sous une Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans dorment sous une MILDA d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des femmes enceintes dorment sous une MILDA d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des populations victimes de sinistres bénéficient de mesures spécifiques de prévention du paludisme (MILDA, TPI chez les femmes enceintes et TPIIn) d'ici 2025;
- Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adhéré à la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent ;
- Au moins 60% des ménages des districts ciblés réalisent une campagne d'assainissement mensuelle d'ici 2025 ;
- Accroître de 53% à 80% le pourcentage des femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici 2025 ;
- Au moins 80% des enfants de moins d'un an ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV d'ici 2025 ;
- Au moins 90% des cas de fièvre dans la communauté ont recours au centre de santé ou l'ASC dans les 24 heures d'ici 2025 ;
- Au moins 90% des cas de fièvre chez les populations sinistrées sont pris en charge dans les 24H.

Afin d'atteindre ces objectifs, ce PSN CCSC a adopté le modèle socio-écologique qui prend en compte toutes les dimensions de structuration de la société et son environnement.

Ainsi une analyse des données épidémiologiques, sur les déterminants du comportement de la population face au paludisme et leurs causes profondes ont permis d'identifier les objectifs spécifiques de communications, les cibles, les stratégies et les activités adaptées pour la prévention (MILDA, LAL, TPIg, TPIIn , PID) , la prise en charge, les cas des urgences et de catastrophes.

Afin de faciliter la mise en œuvre de ce PSN CCSC, un plan d'action opérationnel par an, un plan de suivi et évaluation et un budget ont été élaborés.

Ainsi le budget de ce plan quinquennal est estimé à Cinquante-quatre milliards cent quatre-vingt-onze millions cinq cent soixante-dix-huit mille (54 191 578 000) FCFA dont la mobilisation est nécessaire pour la mise en œuvre de toutes les activités.

Ce document est la boussole de toutes les interventions communautaires et de communication dans le domaine de la lutte contre paludisme pour les cinq prochaines années. Il a été élaboré par toutes les parties prenantes et les partenaires techniques et financiers du Ministère en charge de la santé.

Références

- Assouho KE, Adja AM, Guido-Coulibaly N, et al, Vectorial transmission of malaria in major districts of Côte d'Ivoire, Norris D, ed. Journal of Medical Entomology, 2020 ;57 (3): 908-914
- Care International Côte d'Ivoire, Synergies Expertise, Enquête TRAC sur l'utilisation de la MILDA et les services de prévention du paludisme pendant la grossesse (TPI) en Côte d'Ivoire, rapport final, février 2014
- Dongo K, Kouamé FK, Koné B, Biém J, Tanner M, Cissé G. Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire. vertigo. 2009;(Volume 8 Numéro 3).
- Douba A, Aka LBN, Yao GHA, Zengbé-Acray P, Akani BC, Konan N., Facteurs sociodémographiques associés à la vaccination incomplète des enfants de 12 à 59 mois dans six pays d'Afrique de l'ouest. Santé Publique. 2015;27(5):723.
- Faye SL, Ndiaye JL, Ba S, Gaye O. Appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal. Le Traitement préventif intermittent (Tpi) couplé au Programme élargi de vaccination (Pev). SociologieS. Published online April 11, 2011.
- Initiative 5%, Sida, Tuberculose, Paludisme, Evaluation de la contribution du secteur privé dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, présentation Powerpoint.
- Institut National de la Statistique (INS). 2017. Enquête par grappes à indicateurs multiples, Rapport des Résultats clés. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- IRD, Perceptions du risque et communication sur la lutte anti larvaire, France, 2018
- MSHP, Evaluation de la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole 2018, couplée à l'enquête de couverture vaccinale (ECV) de routine, Résultats des ECV_RR18 + Routine, présentation pour l'atelier de discussion des résultats préliminaires, Abidjan, le 06 mars 2019
- MSHP, Rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS 2018), édition 2019
- MSHP, DGS, DC PNLP, Plan Stratégique National de Lutte contre le paludisme 2021-2025
- MSHP, DGS, PNLP, Plan Stratégique National de Lutte contre le paludisme 2016-2020
- MSHP, DGS, PNLP, Plan Stratégique National de Communication pour le Changement Social et des Comportements en matière de Lutte contre le paludisme 2016-2020
- MSHP, DGS, DC PNLP, Communication et partenariat, bilan des activités de 2017
- MSHP, DGS, DC PNLP, Communication et partenariat, bilan des activités de 2018
- MSHP, GAVI, OMS, Helen Keller International, UNICEF, AMP, Revue externe 2015 du Programme Elargi de Vaccination de Côte d'Ivoire, avril 2016
- MSHP, PNLP, Présentation de la synthèse de résultats de la PID 2020
- MSHP, PNLP, DC PNLP, Bilan 2019 du Service Communication et Partenariat
- MSHP, DGS, DC PNLP, Aide-Mémoire, Revue du programme, Janvier 2019
- MSHP, DGS, DC PNLP, Plan Stratégique National de Lutte contre le paludisme 2021-2025, version du 2 Avril 2020
- MSHP, PNLP, Communication et partenariat, bilan 2016
- MSHP, PNLP, PMI, Save The Children, Projet Breakthrough Action, Guide des messages pour la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, 2019
- OMS, Roll Back Malaria, Gestion des gîtes larvaires, Manuel de procédures pratiques, 2013
- OMS, UNICEF, Traitement préventif intermittent du nourrisson à la sulfadoxinepyriméthamine (TPIIn-SP) pour lutter contre le paludisme en Afrique: Guide de la mise en œuvre sur le terrain, 2011
- PNLP, Bilan annuel 2015 de la lutte contre le paludisme
- PNLP, Bilan annuel 2016 de la lutte contre le paludisme
- PNLP, Bilan annuel 2017 de la lutte contre le paludisme
- PNLP, Bilan annuel 2018 de la lutte contre le paludisme
- PNLP, Bilan annuel 2019 de la lutte contre le paludisme
- PNLP, Fonds Mondial, CRD, CIRES, Etude sur les déterminants de l'utilisation de la MILDA dans les districts sanitaires de Côte d'Ivoire, décembre 2017
- PNLP, Fonds Mondial, CRD, CIRES, Etude sur les déterminants de l'utilisation de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) en Traitement Prévention Intermittent chez la femme enceinte dans les districts sanitaires de Côte d'Ivoire, décembre 2017
- PNLP, Projet Breakthrough Action, Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, rapport d'étude, 2018
- Projet Breakthrough Action, Data briefs
- Projet Breakthrough Action, Plan média, Campagne Palu 2020 Côte d'Ivoire
- SIADES, Save The Children, *Étude qualitative sur les causes profondes de la non-utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire*, Avril 2020

ANNEXES

INDICATEURS OPTIONNELS

INDICATEURS MILDA

Objectif comportemental 1 : Accroître de 70% à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les enfants de moins de 5 ans d'ici fin 2025

Objectif de communication n°2 : 90% des leaders communautaires perçoivent le fait de dormir sous une MILDA chaque nuit, comme une norme d'ici fin 2025 (**norme sociale**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
1.Proportion des leaders communautaires qui affirment que dormir sous la MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre de leaders communautaires qui affirment que dormir sous la MILDA chaque nuit est une norme dans leur communauté	Nombre total de leaders communautaires enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études, type de leader	Norme sociale	Pas de données	90%	MBS Enquête post campagne

Objectif comportemental 2 :Accroître à 80% le taux d'utilisation des MILDA chez les femmes enceintes d'ici fin 2025

Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes se sentent capables d'utiliser correctement une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (**auto efficacité**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
2.Proportion de femmes enceintes qui se sentent capables d'utiliser correctement la MILDA	Nombre de femmes enceintes qui se sentent capables d'utiliser correctement la MILDA	Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	45% des MILDA retrouvées suspendues, repliées et attachées sur le lieu de couchage 31% des MILDA retrouvées suspendues sur le lieu de couchage mais pas repliées et attachées (MBS 2019)	90%	MBS Enquête post campagne

INDICATEURS MILDA

Objectif comportemental 3 : Augmenter de 63% à 80%, la proportion de la population générale qui dort sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% des chefs de famille et de ménages disent être capables de faire dormir les membres de leur famille sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (**auto efficacité**)

Objectif de communication n°2 : 90% des chefs de famille en milieu urbain, et particulièrement à Abidjan, acceptent de dormir sous la MILDA chaque nuit, ainsi que toute leur famille d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°3 : Au moins 80% des autorités administratives et locales affirment engager les leaders communautaire à encourager leur communauté à dormir sous une MILDA chaque nuit d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
3. Proportion des chefs de famille et de ménage qui disent être capables de faire dormir les membres de leur famille sous une MILDA chaque nuit	Nombre de chefs de famille et de ménage qui disent être capables de faire dormir les membres de leur famille sous une MILDA chaque nuit	Nombre de chefs de famille et de ménage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique niveau d'études	Auto efficacité	88,9% des femmes et des hommes s'estiment capables de faire dormir tous les enfants sous une MILDA toutes les nuits de l'année (MBS 2019)	90%	Enquête post campagne MBS
4. Proportion des chefs de famille en milieu urbain, et particulièrement à Abidjan, qui acceptent de dormir sous la MILDA chaque nuit	Nombre de chefs de famille en milieu urbain, et particulièrement à Abidjan, qui acceptent de dormir sous la MILDA chaque nuit	Nombre de chefs de famille enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, Niveau d'études	Norme sociale	Abidjan, 53,3% des enquêtés dans les ménages ont dormi sous une MILDA la veille de l'enquête Nord 86,9%, Centre 85,3%, Sud 88,4% (MBS 2019)	90%	Enquête post campagne
5. Proportion des autorités administratives et locales qui suscitent l'implication des leaders communautaires dans la promotion de la MILDA	Nombre d'autorités administratives et locales qui suscitent l'implication des leaders communautaires dans la promotion de la MILDA	Nombre total d'autorités administratives et locales enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), Type d'autorités locales : sous-préfet, directeur départemental de la santé, médecin chef, infirmier	Soutien Social	Pas de données	80%	Enquête post campagne

Objectif comportemental 4: Augmenter à au moins 80% la proportion des élèves résidant dans un internat ou un foyer qui dorment toutes les nuits sous une MILDA d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% des élèves se sentent capables d'échanger avec leurs parents, les responsables d'internat et de foyer sur l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n°2 : Au moins 80% des responsables d'établissements scolaires encouragent leurs élèves à promouvoir l'utilisation de la MILDA d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires s'impliquent dans les activités de promotion de l'utilisation de la MILDA réalisées par les élèves d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagrégrations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
6. Proportion d'élèves résidant dans un internat ou un foyer qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre d'élèves résidant dans un internat ou un foyer qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête	Nombre total d'élèves enquêtés résidant dans un internat ou un foyer	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études	Comportement	Pas de données	90%	Enquête post campagne
7. Proportion d'écoles qui réalisent des activités de promotion de l'utilisation de la MILDA par les élèves	Nombre d'écoles qui réalisent des activités de promotion de l'utilisation de la MILDA par les élèves	Nombre total d'écoles enquêtées	Urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), type d'établissement : primaire, secondaire, public, privé	Comportement	Pas de données	90%	Enquête post campagne
8. Proportion des autorités éducatives qui s'impliquent dans les activités de promotion de l'utilisation de la MILDA par les élèves	Nombre d'autorités éducatives qui s'impliquent dans les activités de promotion de l'utilisation de la MILDA par les élèves	Nombre total d'autorités éducatives enquêtées	Age, sexe, urbaine/rurale, zone Type d'autorité : Autorités éducatives	Comportement	Pas de données	90%	Enquête post campagne

INDICATEURS PID

Objectif comportemental 1: Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adopté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% chefs de ménage dans les districts ciblés pensent que la PID est efficace et sûre d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°2 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés savent ce qu'il faut faire avant, pendant et après la pulvérisation d'ici fin 2025 (**connaissance**)

Objectif de communication n°3 : 90% chefs de ménages dans les districts ciblés apprécient fortement les avantages de la PID d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°4 : 90% des chefs de ménage dans les districts ciblés sont prêts à tolérer les désagréments occasionnés pour profiter des avantages de la PID d'ici fin 2025 (**attitude**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréments	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
9. Proportion de chefs de ménage qui connaissent les étapes de la PID	Nombre de chefs de ménage qui connaissent les étapes de la PID	Nombre total de chefs de ménage enquêtés dans les zones cibles	Age, sexe, urbaine/ rurale, zones cibles, statut socio-économique, niveau d'études	Connaissance	15,1% des hommes et 10,6% des femmes ont entendu parler de la PID (MBS 2019)	90%	MBS Enquête post campagne
10. Proportion de chefs de ménage dans les zones cibles qui ont des attitudes favorables à l'égard de la PID*	Nombre de chefs de ménage dans les zones cibles qui ont des attitudes favorables à l'égard de la PID	Nombre total de chefs de ménage enquêtés dans les zones cibles	Age, sexe, urbaine/ rurale, zones cibles, statut socio-économique, niveau d'études	Attitude	H :75.9% F :68.8% (MBS 2019)	90%	MBS Enquête post campagne

*pour les objectifs de communication 1, 3 et 4

INDICATEURS PID

Objectif comportemental 1: Au moins 85% des chefs de ménages dans les zones cibles ont adopté la pulvérisation intra domiciliaire avec des insecticides à effet rémanent d'ici fin 2025

Objectif de communication n°5 : 90% des chefs de ménages dans les districts ciblés sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation et suivre les instructions après la pulvérisation d'ici fin 2025 (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n°6 : 90% des leaders communautaires et responsables sanitaires et administratifs, les mutuelles de développement de villages et de cantons, les acteurs des médias adhèrent à la PID comme méthode efficace pour prévenir le paludisme d'ici fin 2025 (**attitude**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
11.Proportion de chefs de ménage dans les zones cibles qui sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation	Nombre de chefs de ménage dans les zones cibles qui sont convaincus qu'ils peuvent préparer leur maison pour la pulvérisation	Nombre total de chefs de ménage enquêtés dans les zones cibles	Age, sexe, urbaine/rurale, zones cibles, statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	76.5% (MBS 2019)	90%	MBS Enquête post campagne
12.Proportion de leaders dans les zones cibles qui adhèrent à la PID comme méthode efficace pour prévenir le paludisme	Nombre de leaders dans les zones cibles qui adhèrent à la PID comme méthode efficace pour prévenir le paludisme	Nombre total de leaders enquêtés dans les zones cibles	Age, sexe, urbaine/rurale, zones cibles niveau d'études, Type de leader : leader communautaire ; responsable sanitaire ; responsable administratif	Comportement	Pas de données	90%	Enquête post campagne

INDICATEURS LAL

Objectif Comportemental 1: Augmenter à 50% la proportion de leaders communautaires qui encourage leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : +70% des leaders communautaires connaissent les avantages de la LAL d'ici fin 2025 (connaissance)

Objectif de communication n°2 : 70% des leaders communautaires déclarent encourager leur communauté à s'engager dans l'assainissement de leur cadre de vie d'ici fin 2025 (attitude)

Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des autorités administratives et locales allouent des fonds et mènent des actions pour l'identification et l'élimination des gîtes larvaires de moustiques dans les communautés d'ici fin 2025 (soutien social)

Objectif de communication n°4: Au moins 50% des autorités sanitaires, administratives et locales déclarent encourager leur communauté à s'engager dans l'assainissement de leur cadre de vie d'ici fin 2025 (soutien social)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
13.Proportion de leaders communautaires qui connaissent les avantages de la LAL	Nombre de leaders communautaires qui connaissent les avantages de la LAL	Nombre total de leaders communautaires enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études Type de leader communautaire; notable, leader religieux, responsable d'association de femmes, de jeunes	Connaissance	Pas de données	70%	Enquête post campagne
14.Proportion des autorités administratives et locales qui allouent des fonds et mènent des actions pour l'identification et l'élimination des gîtes larvaires de moustiques dans les communautés	Nombre d'autorités administratives et locales qui allouent des fonds et mènent des actions pour l'identification et élimination des gîtes larvaires de moustiques dans les communautés	Nombre total d'autorités administratives et locales	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), Type d'autorités locales : sous-préfet, directeur départemental de la santé, médecin chef, infirmier	Soutien Social	Pas de données	50%	Enquête post campagne
15.Proportion des autorités administratives et locales qui déclarent encourager leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires	Nombre d'autorités administratives et locales qui déclarent encourager leur communauté à identifier et à détruire les gîtes larvaires	Nombre total d'autorités administratives et locales	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), Type d'autorités locales : sous-préfet, directeur départemental de la santé, médecin chef, infirmier	Soutien Social	Pas de données	50%	Enquête post campagne

INDICATEURS LAL

Objectif Comportemental 2: Augmenter à 60% la proportion de chefs de ménage qui éliminent les gîtes larvaires dans leur environnement d'ici à fin 2025

Objectif de communication n°1 : 80% des chefs de ménages connaissent les étapes et les avantages de la lutte anti larvaire (**connaissance**)

Objectif de communication n°2 : 80% des chefs de ménage se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n°3 : 80% des chefs de ménage déclarent encourager les membres du ménage à détruire les gîtes larvaires (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
16. Proportion de chefs de ménage dans les zones cibles qui citent au moins 2 étapes et 2 avantages de la lutte anti larvaire	Nombre de chefs de ménage dans les zones cibles qui citent au moins 2 étapes et 2 avantages de la lutte anti larvaire	Nombre total de chefs de ménage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Connaissance	Pas de données	80%	Enquête post campagne
17. Proportion de chefs de ménage qui se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires de moustiques	Nombre de chefs de ménage qui se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires de moustiques	Nombre total de chefs de ménage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	Pas de données	80%	Enquête post campagne
18. Proportion de chefs de ménage qui déclarent encourager les membres du ménage à identifier et éliminer les gîtes larvaires de moustiques	Nombre de chefs de ménage qui déclarent encourager les membres du ménage à identifier et éliminer les gîtes larvaires de moustiques	Nombre total de chefs de ménage enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Soutien social	Pas de données	80%	Enquête post campagne

INDICATEURS LAL

Objectif comortementale 3 : Augmenter à 80% la proportion des enfants en situation d'apprentissage qui identifie et détruit les gîtes larvaires d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% des élèves connaissent les avantages de la lutte anti larvaire d'ici fin 2025(**connaissance**)

Objectif de communication n°2 : 90% des élèves se sentent capables d'identifier et d'éliminer les gîtes larvaires de moustiques d'ici fin 2025 (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n°3 : 90% des élèves déclarent s'engager dans l'assainissement de leur cadre d'étude et de vie d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°4 : Au moins 50% des autorités éducatives et sanitaires encouragent les responsables des établissements scolaires à s'impliquer dans la LA L d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
19.Proportion des élèves qui citent au moins 2 avantages de la lutte anti-larvaire	Nombre d'élèves qui citent au moins 2 avantages de la lutte anti-larvaire	Nombre total d'élèves enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études	Connaissance	Pas de données	90%	Enquête post campagne
20. Proportion des élèves qui déclarent être engagés dans la lutte anti larvaire	Nombre d'élèves qui déclarent être engagés dans la lutte anti larvaire	Nombre total d'élèves enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études	Attitude	Pas de données	90%	Enquête post campagne
21. Proportion des autorités éducatives et sanitaires qui encouragent les responsables d'établissements scolaires à s'impliquer dans la lutte anti larvaire	Nombre d'autorités éducatives et sanitaires qui encouragent les responsables d'établissements scolaires à s'impliquer dans la lutte anti larvaire	Nombre total d'autorités éducatives et sanitaires enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique Type d'autorités : directeur régional de l'éducation, de la santé directeur départemental de l'éducation, de la santé inspecteur d'éducation, médecin chef	Soutien social	Pas de données	50%	Enquête post campagne

INDICATEURS TIPg

Objectif Comportemental 1: Accroître de 53% à 80% la proportion des femmes enceintes qui ont pris au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de leur dernière grossesse d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% des femmes enceintes savent qu'il est recommandé de faire 4 CPN et de recevoir au moins 3 doses de TPI 3+ d'ici fin 2025 (**connaissance**)

Objectif de communication n°2 : 90% des femmes enceintes croient que la plupart des femmes de leur communauté fréquentent la CPN au début de leur premier trimestre, d'ici fin 2025 (**norme sociale**)

Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes et de leur conjoint ont une attitude positive à l'égard du TIPg et des CPN (au moins 4 CPN et TPI3+) d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°4 : Au moins 80% des femmes enceintes réclament le TPI lors de leurs CPN 2, 3 et 4 d'ici fin 2025 (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n°5 : 90% des leaders religieux et communautaires encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé au 1er trimestre de la grossesse afin de bénéficier des avantages de la CPN/TPI d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Objectif de communication n°6 : 90% des prestataires de santé accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour les CPN et discutent avec elles des informations clés et des bénéfices de la TPI d'ici fin 2025 (**comportement**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
22. Proportion de femmes enceintes qui croient que la plupart des femmes de leur communauté fréquentent la CPN au début de leur grossesse	Nombre de femmes enceintes qui croient que la plupart des femmes de leur communauté fréquentent la CPN au début de leur grossesse	Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Norme sociale	Pas de données	90%	Etude sur les déterminants du TPI
23. Proportion des femmes enceintes et de leur conjoint qui ont une attitude positive à l'égard de TIPg et CPN (au moins 4 CPN et 3 doses de TPI)	Nombre de femmes enceintes et de leur conjoint qui ont une attitude positive à l'égard de TIPg et CPN (au moins 4 CPN et 3 doses de TPI)	Nombre total de femmes enceintes et de conjoints de femme enceinte enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Attitude	H : 61.4% F : 56.6% (MBS 2019)	90%;	MBS
24. Proportion de leaders religieux et communautaires qui encouragent les femmes à se rendre au centre de santé dès le 1er trimestre de la grossesse	Nombre de leaders religieux et communautaires qui encouragent les femmes à se rendre au centre de santé dès le 1er trimestre de la grossesse	Nombre total de leaders religieux et communautaires enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Soutien social	Pas de données	90%	Etude sur les déterminants du TPI
25. Proportion de prestataires de santé qui accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour les CPN	Nombre de prestataires de santé qui accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour les CPN	Nombre total de prestataires de santé des services de CPN enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), fonction, ancienneté dans le service de CPN	Comportement	Pas de données	90%	Etude sur les déterminants du TPI Enquête sur les services

Objectif comportemental 2 : 90% conjoints discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce d'ici fin 2025

Objectif de communication 1 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment être capables d'apporter leur soutien et leurs encouragements à leur femme enceinte pour qu'elle bénéficie de la prévention du paludisme pendant la grossesse d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°2 : 90% des conjoints ou partenaires des femmes enceintes affirment qu'ils sont capables d'avoir des discussions sur le paludisme avec leur conjointe d'ici fin 2025 (**auto efficacité**)

Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des leaders communautaires, des pairs, des acteurs de médias et des belles-mères qui encouragent la communication de couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
26. Proportion des partenaires ou conjoints des femmes enceintes qui affirment être capables d'apporter leur soutien et leurs encouragements à leur femme enceinte pour qu'elle bénéficie de la CPN et la prévention du paludisme pendant sa grossesse	Nombre de partenaires ou conjoints de femmes enceintes qui affirment être capables d'apporter leur soutien et leurs encouragements à leur femme enceinte pour qu'elle bénéficie de la CPN et la prévention du paludisme pendant la grossesse	Nombre total des partenaires ou conjoints enquêtés, partenaires de femmes enceintes	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	P80.2% (MBS 2019)	90%	MBS
27. Proportion des partenaires ou conjoints des femmes enceintes qui affirment être capables d'avoir des discussion avec leur conjointe sur le paludisme	Nombre de partenaires ou conjoints des femmes enceintes qui affirment être capables d'avoir des discussion avec leur conjointe sur le paludisme	Nombre total des partenaires ou conjoints enquêtés, Partenaires de femmes enceintes		Soutien social	64,2% (MBS 2019)	90%;	MBS

Objectif comportemental 2 : 90% conjoints discutent avec leur femme enceinte de la CPN précoce d'ici fin 2025

Objectif de communication n°3 : Au moins 50% des leaders communautaires, des pairs, des acteurs de médias et des belles-mères qui encouragent la communication de couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints d'ici fin 2025 (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
28. Proportion des leaders communautaires qui encouragent la communication dans le couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints	Nombre de leaders communautaires qui encouragent la communication dans le couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints	Nombre total de leaders communautaires enquêtés	Age, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études, type de leader	Soutien social	Pas de données	50%	MBS Etude sur les déterminants du TPI
29. Proportion des belles-mères (mères du conjoint) qui encouragent la communication dans le couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints	Nombre de belles-mères (mères du conjoint) qui encouragent la communication dans le couple et les discussions sur le paludisme entre conjoints	Nombre total de belles mères enquêtées	Age, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Soutien social	as de données	50%	MBS Etude sur les déterminants du TPI

INDICATEURS TIPn

Objectif comportemental 1: Au moins 80% des enfants de moins d'un an ont reçu trois doses de SP en traitement préventif intermittent au cours des séances PEV d'ici fin 2025 dans les 10 districts ciblés

Objectif de communication n°1 : 100% les prestataires des services de vaccination formés ont une attitude favorable vis-à-vis de l'introduction du TPIn dans le PEV d'ici fin 2024 (**attitude**)

Objectif de communication n°2 : 90% des prestataires de service de vaccination formés offrent les 3 doses de la TPIn SP dans les 10 districts sanitaires ciblés d'ici fin 2024 (**comportement**)

Objectif de communication n° 3: 90% prestataires des services de CPN formés, se sentent capables de mener les activités de communication interpersonnelle sur le TPIn avec les femmes enceintes d'ici fin 2024 (**auto-efficacité**)

Objectif de communication n° 4: 90% les prestataires de service de pédiatrie/ médecine formés sensibilisent les mères des enfants de moins de 1 an sur le TPIn d'ici fin 2024 (**comportement**)

Objectif de communication n° 5 : 100% des ASC formés maîtrisent les informations sur le TPIn d'ici fin 2024 (**connaissance**)

Objectif de communication n° 6 : 100% des ASC formés se sentent capables de mener les activités de CIP sur le TPIn à l'endroit des mères des enfants de moins de 1an et des femmes enceintes d'ici fin 2024 (**auto-efficacité**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
30.Proportion de prestataires des services de vaccination formés qui ont une attitude favorable vis-à-vis de l'introduction du TPIn dans le PEV	Nombre de prestataires des services de vaccination formés qui ont une attitude favorable vis-à-vis de l'introduction du TPIn dans le PEV	Nombre de prestataires des services de vaccination formés enquêtés	Age, sexe, urbaine/rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), fonction, ancienneté dans le service de vaccination	Attitude	Pas de données	100%	Enquête sur les déterminants du TPIn
31. Proportion de prestataires des services de CPN formés qui se sentent capables de mener les activités de CIP sur le TPIn avec les femmes enceintes	Nombre de prestataires des services de CPN formés qui se sentent capables de mener les activités de CIP sur le TPIn avec les femmes enceintes	Nombre de prestataires des services de CPN formés enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), fonction, ancienneté dans le service de CPN	Auto-efficacité	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIn
32. Proportion de prestataires des services de pédiatrie et de médecine formés qui sensibilisent les mères d'enfants de moins de 1 an sur le TPIn	Nombre de prestataires des services de pédiatrie et de médecine formés qui sensibilisent les mères d'enfants de moins de 1 an sur le TPIn	Nombre de prestataires des services de pédiatrie et de médecine formés enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), fonction, ancienneté dans le service de pédiatrie ou de médecine	Comportement	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIn

INDICATEURS TIPn

Objectif Comportemental 2 : Au moins 80% des parents d'enfants de moins d'un (1) an présentent leurs enfants au centre de santé pour recevoir le TPIIn d'ici 2025

Objectif de communication n°1 : Au moins 90% des parents d'enfants de moins d'un (1) an connaissent l'importance de la prise des trois doses de Sulfadoxine Pyrimethamine comme un Traitement préventif du paludisme chez le nourrisson, d'ici fin 2025 (**connaissance**)

Objectif de communication n°2 : Au moins 90% des parents des enfants de moins d'un (1) an réclament le TPIIn pour leurs nourrissons lors de la vaccination, d'ici fin 2025 (**auto efficacité**)

Objectif de communication n°3 : Au moins 90% des femmes enceintes ont une attitude favorable au TPIIn d'ici fin 2025 (**attitude**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
33. Proportion des ASC formés qui citent au moins 5 informations clés sur leTPIIn	Nombre des ASC formés qui citent au moins 5 informations clés sur leTPIIn	Nombre des ASC formés enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), niveau d'études	Connaissance	Pas de données	100%	Enquête sur les déterminants du TPIIn
34.Proportion des parents d'enfants de moins d'un (1) an qui connaissent le rôle et le nombre de doses recommandé du TPIIn	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an qui connaissent le rôle et le nombre de doses recommandé du TPIIn	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an enquêté	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Connaissance	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIIn
35.Proportion des parents d'enfants de moins d'un (1) an qui se sentent capables de réclamer le TPIIn pour leurs nourrissons lors de la vaccination	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an qui se sentent capables de réclamer le TPIIn pour leurs nourrissons lors de la vaccination	Nombre de parents d'enfants de moins d'un (1) an enquêté	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIIn
36.Proportion des femmes enceintes qui ont une attitude favorable vis-à-vis du TPIIn	Nombre de femmes enceintes qui ont une attitude favorable vis-à-vis du TPIIn	Nombre de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	Pas de données	90%	Enquête sur les déterminants du TPIIn

INDICATEURS PEC

Objectif comporte-mental 1: Accroître de 42% à 60% la proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui consulte un prestataire ou un ASC de soins dans les 24 heures en cas de fièvre d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté d'ici fin 2025 (**norme sociale**)

Objectif de communication n°2 : 80% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans discutent avec leur conjoint/te du paludisme d'ici fin 2025 (**auto- efficacité**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
37. Proportion des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui discutent avec leur conjoint/te du paludisme	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui discutent avec leur conjoint/te du paludisme	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Auto efficacité	H : 33,7% F : 29,2% (MBS 2019)	80%	MBS

Objectif comportemental 2: Accroître de 42% à 90% la proportion de la population générale qui consulte un prestataire de soins dans les 24 heures en cas de fièvre, d'ici fin 2025

Objectif de communication n°1 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille rapporte que la recherche de soins immédiats est la norme dans la communauté d'ici fin 2025 (**norme sociale**)

Objectif de communication n°2: 99% des chefs de ménage et chefs de famille ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°3 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille discutent avec leur conjoint/te du paludisme d'ici fin 2025 (**attitude**)

Objectif de communication n°4 : 90% des chefs de ménage et chefs de famille recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé ou auprès de l'ASC d'ici fin 2025 (**comportement**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
38. Proportion des chefs de ménage et chefs de famille qui rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille qui rapportent que la recherche de soins immédiats en cas de fièvre est la norme dans la communauté	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	ANorme sociale	73,2% (MBS 2019)	90%	MBS
39. Proportion des chefs de ménage et chefs de famille qui ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille qui ont une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins dans les 24 heures dans un centre de santé ou auprès d'un ASC	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Attitude	92% (MBS 2019)	99%	MBS
40. Proportion des chefs de ménage et chefs de famille qui discutent avec leur conjoint /te du paludisme	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille qui discutent avec leur conjoint /te du paludisme	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Attitude	H 33,7% F 29,2% (MBS 2019)	90%	MBS
41. Proportion des chefs de ménage et chefs de famille qui recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé ou auprès d'un ASC	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille qui recherchent la confirmation du paludisme en cas de fièvre au centre de santé ou auprès d'un ASC	Nombre de chefs de ménage et chefs de famille enquêtés	Age, sexe, urbaine/ rurale, zone (nord, sud, centre, Abidjan), statut socio-économique, niveau d'études	Comportement	Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête, 45,9% ont bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme (MBS 2019)	90%	MBS, MICS

INDICATEURS Gestion des urgences et des catastrophes

Objectif comportemental 1 : Au moins 80% des populations sinistrées dormentt sous une MILDA chaque nuit

Objectif de communication n°1 : 90% des mères de famille/chefs de famille (homme)/leaders communautaires sinistrés savent qu'en situation d'urgence, il est important de dormir sous une MILDA (**connaissance**)

Objectif de communication n°2 : 90% des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes sinistrées disent être capables de dormir avec leurs enfants sous une MILDA chaque nuit, en situation d'urgence (**auto efficacité**)

Objectif de communication n°3 : 90% des leaders communautaires incitent les populations sinistrées à dormir sous une MILDA chaque nuit.(**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
42.Proportion mères de famille/ chefs de famille (homme)/leaders communautaires sinistrés qui savent qu'en situation d'urgence, il est important de dormir sous une MILDA	Nombre mères de famille/ chefs de famille (homme)/leaders communautaires sinistrés qui savent qu'en situation d'urgence, il est important de dormir sous une MILDA	Nombre total mères de famille/chefs de famille (homme)/ leaders commu- nautaires sinistrés enquêtés	Age, sexe	Connaissance	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées
43.Proportion de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes sinistrées qui disent être capables de dormir et de faire dormir leurs enfants sous une MILDA chaque nuit, en situation d'urgence	Nombre de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes sinistrées qui disent être capables de dormir et de faire dormir leurs enfants sous une MILDA chaque nuit, en situation d'urgence	Nombre total de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes enquêtées	Age, sexe	Auto efficacité	Pas de données	99%	Enquête auprès des populations sinistrées
44.Proportionde chefs de mnage, de femmes enceintes et de personnes sinistrées en charge des enfants de moins de 5 ans qui affirment que les leaders communautaires les incitent à dormir sous une MILDA chaque nuit	Nombre de chefs de ménage, de femmes enceintes et de personnes sinis- trées en charge des enfants de moins de 5 ans qui affirment que les leaders communautaires les incitent à dormir sous une MILDA chaque nuit	Nombre total de chefs de ménages, de femmes enceintes et personnes sinistrées en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtés	Age, sexe	Norme injonctive	Pas de données	90% 90%	Enquête auprès des populations sinistrées

INDICATEURS Gestion des urgences et des catastrophes

Objectif comportemental 2: Au moins 90% des populations sinistrées consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre

Objectif de communication n°1 : 95% des chefs de famille, des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent qu'en situation d'urgence leur exposition au paludisme augmente (**risque perçu**)

Objectif de communication n°2 : 90% des leaders communautaires encouragent les populations sinistrées à recourir aux prestataires de santé dans les 24 heures en cas de fièvre (**soutien social**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
45.Proportion de chefs de famille, de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de chefs de famille, de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui consultent un prestataire de santé dans les 24 heures en cas de fièvre	Nombre de chefs de famille, de personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes enquêtés dans les zones sinistrées	Age, sexe	Comportement	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées
46.Proportion de chefs de famille, de femmes enceintes et de personnes sinistrées en charge des enfants de moins de 5 ans qui savent qu'en situation d'urgence leur exposition au paludisme est accrue	Nombre de chefs de ménage, de femmes enceintes et de personnes sinistrées en charge des enfants de moins de 5 ans qui savent qu'en situation d'urgence leur exposition au paludisme est accrue	Nombre total de chefs de ménages, de femmes enceintes et de personnes sinistrées en charge des enfants de moins de 5 ans enquêtés	Age, sexe	Risque perçu	Pas de données	95%	Enquête auprès des populations sinistrées
47.Proportion des leaders communautaires qui déclarent inciter les populations sinistrées à recourir dans les 24 heures aux soins sur les sites d'urgence en cas de fièvre	Nombre des leaders communautaires qui déclarent inciter les populations sinistrées à recourir dans les 24 heures aux soins sur les sites d'urgence en cas de fièvre	Nombre total des leaders de la zone sinistrée	Age, sexe Type de leader : Leader communautaire ; leader religieux	Soutien social	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées

INDICATEURS Gestion des urgences et des catastrophes

Objectif comportemental 3: Au moins 80% femmes enceintes dans les zones sinistrées prennent les trois doses de traitement préventif intermittent

Objectif de communication n°1 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées savent que les 4 CPN et les 3 doses de TPI SP sont toujours recommandées en situation d'urgence (**connaissance**)

Objectif de communication n° 2: 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées ont une attitude positive à l'égard du TPIg et des CPN (**attitude**)

Objectif de communication n°3 : 90% des femmes enceintes dans les zones sinistrées se sentent capables de prendre en toute sécurité les trois doses du TPIg malgré la situation d'urgence (**auto-efficacité**)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagréations	Type d'indicateur	Base de référence	Cible	Cible Source des données
48.Proportion de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui savent que les 3 doses de TPI sont toujours recommandées en situation d'urgence	Nombre de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui savent que les 3 doses de TPI sont toujours recommandées en situation d'urgence	Nombre de femmes enceintes enquêtées dans les zones sinistrées	Age, sexe	Connaissance	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées
49.Proportion de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui ont une attitude favorable vis-à-vis du TPI et des CPN	Nombre de femmes enceintes dans les zones sinistrées ont une attitude favorable vis-à-vis du TPI et des CPN	Nombre de femmes enceintes enquêtées dans les zones sinistrées	Age, sexe	Attitude	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées
50. Proportion de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui se sentent capables de prendre en toute sécurité les 3 doses de TPI	Nombre de femmes enceintes dans les zones sinistrées qui se sentent capables de prendre en toute sécurité les 3 doses de TPI	Nombre de femmes enceintes enquêtées dans les zones sinistrées	Age, sexe	Attitude	Pas de données	90%	Enquête auprès des populations sinistrées

LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE REDACTION DU PSN CCSC 2021-2025

NOMS	PRENOMS	STRUCTURES
BLEU BOMIN	MONNE THERESE	PNLP CI
DAGO	NIAYORO ALAIN SYLVAIN	PNLP CI
YAPO AGNIMA	JACOB	SAVE THE CHILDREN
KAMARA	DIARRA	JHU CI
DAILLY AJAVON	PATRICIA	JHU CI
McKAY	MIEKO	JHU CI
TANOH KOUAME	ANTOINE	JHU CI
KOUASSI	BOKO ALEXANDRE	JHU CI
McCARTNEY-MELSTAD	ANNA	JHU Baltimore
TOSO	MICHAEL	JHU Baltimore
SY-AR	MOHAMED	JHU Baltimore
FORDHAM	CORI	JHU Baltimore
NAUGLE	DANIELLE	JHU Baltimore

**LISTE DES PARTICIPANTS: ATELIER D'ELABORATION DU PSN CCSC 2021-2025,
12 AU 17 OCTOBRE 2020, JACQUEVILLE, HOTEL LA PRUNELLE**

N°	NOM	PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	CONTACT TEL/MAIL
1	KOUAME	Antoine	CCP/ Breakthrough ACTION	CT Paludisme	49 75 68 66 akouame@breakthroughactionci.org
2	KOFFI KOUASSI	Gilles	PNPMT	Assistant Communication	07 70 16 54 kokagilles@yahoo.fr
3	DAILY AJAVON	Patricia	CCP / Breakthrough ACTION	Consultante	47 85 15 95 pdailyajavon@gmail.com
4	YAPI	Dorothée	CCM	Resp. Service Communication	dothyyapi@ccm.ci
5	KONE	Bognan	CECI	Assistante Chargée de Programme	07 39 35 99 k_bognan@yahoo.fr
6	N'DRI	Blaise	CCP/ Breakthrough ACTION	Chargé de Programme	49 27 17 39 bndri@breakthroughactionci.org
7	ATSE	C. Alphonsine Emma	ROLPCI	Responsable Financière	07 41 08 74 kemmase@gmail.com
8	KACOU	AKOMAN Yves Raoul	PNSME	Chef Mobilisation Partenariat	07 09 18 83/ 03 58 58 63 akoman1969@gmail.com
9	ENOH	Franck	PNLP	Assistant Communication	87 50 93 63 franckenoh4@gmail.com
10	MAMBO	ABBE	PNLP	CPR	01 01 20 12 mamboabbe@gmail.com
11	BOUKEI	Rachel V.	PNSSU SAJ	Service Communication	45 43 33 88 boukeirachele@gmail.com
12	N'DRY	Bepha François Pacôme	ARSIP	Personne Resource	41 04 66 30 bephandry@yahoo.com
13	OHOUE	Brou Ulrich Alain	PNN	Communication	08 08 28 94 ulrichohouo@gmail.com
14	TRAORE	Seydou	DSC	Chef de Service Communication et Information	48 28 87 86 traoreysd@yahoo.fr
15	ETIEN	Biba	Vectorlink	Responsable CCSC	84 11 30 71 biba_Coulibaly@abtassoc.com
16	BOMISSO	Erick Charles	DVS/ MENET-FP	Chef du Service Communication	59 73 18 36 erickbomisso@gmail.com
17	BLEU	Bomin Monne Thérèse	PNLP	Chef du Service Communication	40 49 99 60 elgracebleu@yahoo.fr
18	KAMARA	Diarra	CCP/ Breakthrough Action	Directrice Pays	79 11 57 61 dkamarra3@jhu.edu
19	KOUASSI	B. Alexandre	CCP/ Breakthrough Action	SPO CSC	47 96 67 10 aboko@breakthroughactionci.org
20	AGNIMA	Jacob	Save The Children	CT SBCC	88 09 94 81 Jacob.agnima@savethechildren.org
21	KAMENAN	Elisabeth	CCP/ Breakthrough Action	Assistante Admin	58 51 36 63 ekamenan@breakthrough actionci.org
22	YAPO	KACOU J. Gladys	PNLP	Comptable	40 49 99 52 gladyskacou37@gmail.com
23	DAGO	N. Alain	PNLP	Médecin	03 66 66 42 aldag1612@gmail.com
24	KONE	Souleymane	OMS	Chargé de Programmes	koneso@who.int
25	ONANE	Erve Marius	Impact Malaria	CT ICCM	monane@psici.org
26	KOUAME	YAO Mathurin	PNLP	Médecin	Kouame79mathurin@gmail.com
27	KOKASSET YAH	Colette	PNLP	DCA	colettayah@yahoo.fr
28	YAPI	YEPIC Armande	PNLP	Pharmacien Chef Service PEC & GAS	40 49 99 57 yyaej@yahoo.fr
29	DOUGONE BI	Marallin	PNLP	Médecin Prévention	40 49 99 59 dougma2007@yahoo.fr
30	GBALEGBA	N'Guessan Guy Constant	PNLP	Entomologiste	05 06 17 56 gbalegba@yahoo.fr
31	KOUAKOU	Nanan Akédé Marie	DCRP	Journaliste	07 08 92 80 kouaknanana@gmail.com
32	GNAKRI	Charles	UNICEF	C4D	76 04 69 70 gnakri@unicef.org
33	KOUASSI	Brigitte	PNLP	CE	40 49 99 44 kouassibrigitte05@gmail.com

**LISTE DES PARTICIPANTS : AUX ATELIERS DE REDACTION DU PLAN
STRATEGIQUE NATIONAL DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE
COMPORTEMENT EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2021-2025,**

N°	NOM	PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	CONTACT TEL/MAIL
1	DJRO	AGBA AIME	PNLP	MEDECIN	07 84 51 84 agbdjro@yahoo.fr
2	BOUKEI	RACHEL VICTOIRE	PNSSUSAJ	COMMUNICATION	45 43 33 88 boukeirachele@gmail.com
3	OHOVO	BROU ULRICH ALAIN	PNN	COMMUNICATEUR	08 08 28 94 ulrichohovo@gmail.com
4	DAILY AJAVON	PATRICIA	CCP/ Breakthrough ACTION	CONSULTANTE	47 85 15 95 pdaillyajavon@gmail.com
5	ETIEN	BIBA	VECTORLINK	RESPONSABLE CCSC	84 11 30 71 biba_coulibly@abtassoc.com
6	DOUMBIA	DAOUDA	PNSME	CHARGE D'ETUDES	53 20 32 89 doumdaouda31@yahoo.fr
7	KOFFI	KOUASSI GILLES	PNPMT	ASSISTANT COMMUNICATION	07 70 16 54 kokagilles@yahoo.fr
8	DOUGONE	BI MARCELIN	PNLP	CHARGE D'ETUDES	40 49 99 59 dougma2007@yahoo.fr
9	ONANE	ERVE MARUIS	IMPACT MALARIA	CONSEILLER TECHNIQUE	68 02 62 95 monane@psici.org
10	KONE	SOULEYMANE	OMS	CHARGE DE PROGRAMME	07 14 83 93 koneso@who.int
11	ATSE	C-ALPHONSINE EMMA	ROLPCI	RESPONSABLE FINANCIERE	07 41 08 74 kemmase@gmail.com
12	GNAKRI	CHARLES	UNICEF	CHARGE C4D	76 04 69 70 cgnakri@unicef.org
13	BLEU	BOMIN MOUNE THERESE	PNLP	MEDECIN	40 49 99 60 elogracebleu@yahoo.fr
14	DAKOURI	ARMAND	ACPCI	DIRECTEUR EXCUTIF	02 50 62 28 dakouriarmand01@yahoo.fr
15	YAPI	DOROTHEE	CCM-CI	RESPONSABLE DU SERVICE COMMUNICATION	08 76 74 90 dothyyapi@ccm.ci
16	KONE	BOGNAN	CECI	ASSISTANTE CHARGEES DES PROGRAMME	07 39 35 99 k_bognan@yahoo.fr
17	DOHOU	WILFRID PACOME	DCRP MSHP	CHARGE DE COMMUNICATION	07 36 30 99 gladignon1@gmail.com
18	AMADOU	DIABATE	CCP / Breakthrough ACTION	CHARGE DE SUIVI EVALUATION	67 30 15 73 adiabate@breakthroughactionci.org
19	KAMARA	DIARRA	CCP / Breakthrough ACTION	DIRECTRICE PAYS	79 11 57 61 dkamara3@jhu.edu
20	MAMBO ABBE	AIME CLAUDE	PNLP	CPR	01 01 20 12 mamboabbe@gmail.com
21	KOUASSI	BOKO ALEXANDRE	CCP / Breakthrough ACTION	SPO CSC	47 96 67 10 aboko@beakthroughactionci.org
22	KOUAME	TANOAH ANTOINE	CCP / Breakthrough ACTION	CONSEILLER TECHNIQUE PALUDISME	49 75 68 66 akouame@breakthroughactionci.org
23	SANGARE Epe KRA	ASSIATA	PNLP	ASSISTANTE COMUNICATRICE	42 39 86 48 assiatakra@yahoo.fr
24	N'DRI	BEPHA FRANCOIS	ARSIP	PERSONNE RESSOURCE	41 04 66 30 bephandry@yahoo.com
25	SORO	K. BENJAMIN	CCP/BA	CONSEILLER TECHNIQUE RENFORCEMENT DES CAPACITES	58 08 19 92 bsoro1@jhu.edu
26	BREDOU	AUDREY VANESSA	PNLP	COMPTABLE	08 09 59 21 bredou.audrey.vanessa@gmail.com
27	BOMISSO	ERICK CHARLES	DVS/MENET- FP	CHEF DU SERVICE COMMUNICATION	59 73 18 36 erickbomisso@gmail.com
28	AGNIMA	JACOB	SAVE THE CHILDREN	CONSEILLER TECHNIQUE CCSC	88 09 94 81 jacob.agnima@savethechildren.org
29	BEDI	BIENVENUE-ZIZA	CCP / Breakthrough ACTION	PROGRAM OFFICER	49 07 38 59 bbedi@breakgthrouhactionci.org
30	KOUAME	JEAN-SEBASTIEN	PSI / VECTORILNK	MANAGER COM & MARKETING	57 95 87 10 gkouame@psici.org
31	KACOU YAPO	JULIENNE GLADYS	PNLP	COMPTABLE	40 49 99 52 gladyskacou37@gmail.com
32	KOUAME	PHOLLET ERIC	PSI/ VECTORLINK	ITN MANAGER	08 32 52 72 ephollet@psici.org
33	Mme OULAI née NANGUY	AHOVO MARIE-CLAIRE	MINISTERE DE L'ASSAI- NISSEMENT ET DE LA SALUBRITE (MINASS)	SD CHARGE DE L'ENCADREMENT DES COMITES DE SALUBRITE	49 35 34 73 mcnang@yahoo.fr

34	DAGO	NIAYORO ALAIN	PNLP	MEDECIN	03 66 66 42 aldag1612@gmail.com
35	ENOH	FRANCK CEDRIC	PNLP	ASSISTANT COMMUNICATION	87 50 93 63 franckenoh4@gmail.com
36	KOUASSI	BRIGITTE	PNLP	CE	40 49 99 44 kouassibrigitte05@gmail.com
37	KOUAKOU	NANAN AKÉDÉ MARIE	DCRP	JOURNALISTE	07 08 92 80 kouaknanana@gmail.com
38	KOKASSETYAH	COLETTE	PNLP	DCA	coletteyah@yahoo.fr
39	KOUAME	YAO MATHURIN	PNLP	MÉDECIN	Kouame79mathurin@gmail.com
40	KAMENAN	ELISABETH	CCP/ Breakthrough ACTION	ASSISTANTE ADMIN	58 51 36 63 ekamenan@breakthrough actionci.org
41	GBALEGBA	N'GUESSAN GUY CONSTANT	PNLP	ENTOMOLOGISTE	05 06 17 56 gbalegba@yahoo.fr
42	YAPI	YEPİE ARMANDE	PNLP	PHARMACIEN CHEF SERVICE PEC & GAS	40 49 99 57 yyaej@yahoo.fr
43	TRAORE	SEYDOU	DSC	CHEF DE SERVICE COM ET INFORMATION	48 28 87 86 traoreysd@yahoo.fr
44	KOUAME	ANTOINE	CCP/ Breakthrough ACTION	CT PALUDISME	49 75 68 66 akouame@breakthroughactionci.org
45	KACOU	AKOMAN YVES RAOUL	PNSME	CHEF MOBILISATION PARTENARIAT	07 09 18 83/ 03 58 58 63 akoman1969@gmail.com
46	N'DRI	BLAISE	CCP/ Breakthrough ACTION	CHARGÉ DE PROGRAMME	49 27 17 39 bndri@breakthroughactionci.org