



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE

**DIRECTION NATIONALE DES GRANDES ENDEMIES ET DE
LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME**

Plan de communication de la lutte contre le Paludisme 2018-2022

AUTRES LOGOS



TABLE DES MATIERES

Remerciements	3
Liste d'Acronymes	4
Sommaire.....	5
I. Présentation de la Guinée	6
I.A. Profil de la Guinée.....	6
I. B. Organisation du système de santé.....	7
II. Contexte du Paludisme en Guinée	9
II.A. Situation épidémiologique.....	9
II.B. Comportements Préventifs, Connaissances, Aptitudes et Pratiques face au paludisme	10
II.C. Lutte contre le Paludisme	11
III. Rôle de la communication et du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme	13
III.A. Rôle de la communication dans le développement et les changements comportementaux	13
III.B. Rôle du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme	17
IV. Revue de la mise en œuvre du Plan de communication de la lutte contre le paludisme 2015 - 2017.....	18
V. Plan de communication 2018-2022.....	21
V.A. Objectifs	21
V.B. Axes stratégiques.....	22
VI. Suivi/Evaluation.....	39
VII. Références documentaires	39

Remerciements

Le Ministère de la santé salue les efforts fournis par les partenaires et acteurs de la lutte contre le paludisme lors de la mise en œuvre du plan de communication de la lutte contre le paludisme 2015-2017.

Le présent plan de communication de la lutte contre le paludisme 2018-2022 est le fruit d'un partenariat constant entre le Ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ses partenaires.

Le Ministère de la santé remercie tous ceux qui ont bien voulu apporter leur contribution technique et financière à la réalisation de ce travail. Les remerciements sont adressés particulièrement à:

- ✓ USAID
- ✓ President's Malaria Initiative (PMI)
- ✓ RTI à travers le Projet Stop Palu+
- ✓ Fonds mondial
- ✓ Catholic Relief Services (CRS)
- ✓ Plan International Guinée
- ✓ Childfund
- ✓ Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
- ✓ OMS
- ✓ UNICEF
- ✓ Personnel d PNL
- ✓ Membres du Groupe Technique Communication
- ✓ Consultante

Le Ministère de la santé exhorte l'ensemble des partenaires et acteurs à s'impliquer davantage dans la mise en œuvre du présent plan de communication en vue de l'atteinte des objectifs fixés par le Plan Stratégique National (PSN) 2018-2022 de la lutte contre le paludisme.

Liste d'Acronymes

ACS	Agent Communautaire de Santé
AMS	American Society for Microbiology
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CENAFOD	Centre Africain de Formation pour le Développement
CIP	Communication interpersonnelle
CMC	Centre Médico Communal
CPN	Consultation Périnatale
CRD	Commune Rurale de Développement
CRS	Catholic Relief Services
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémésinine
CTPS	Comité Technique Préfectoral de la Santé
CTRS	Comité Technique Régional de la Santé
DNGELM	Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
FM	Fonds Global de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau Né et de l'Enfant
PEC	Prise en Charge
PID	Pulvérisation inter-domiciliaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	President's Malaria Initiative
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNMSR	Programme National de la Maternité Sans Risque
PNLSH	Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PS	Poste de Santé
RBM	Roll Back Malaria
ReCo	Relais Communautaire
RTI	Research Triangle International
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development

Sommaire

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ses partenaires ont élaboré deux plans de communication de lutte contre le paludisme en 2012 et 2015 pour soutenir les actions définies dans les différents plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme en vue de l'atteinte des résultats.

La Guinée vient de se doter d'un nouveau Plan Stratégique National pour les cinq prochaines années allant de 2018 à 2022 dans le cadre de la lutte contre le paludisme. En 2018, le PNLN a organisé grâce à l'appui technique du projet Stop Palu + une enquête CAP dans les zones appuyées par PMI.

Après l'élaboration du PSN et de la réalisation de l'enquête CAP, le PNLN et ses partenaires ont décidé de réviser le plan de communication pour les cinq prochaines années (2018 -2022) afin de tenir compte des évolutions en matière de lutte contre le paludisme.

Le présent plan de communication pour la période 2018 -2022 a été élaboré dans le respect de la vision, du but, des objectifs ainsi que des résultats définis dans le PSN 2018- 2022 et sur la base des leçons apprises de la mise en œuvre du plan de communication 2015 - 2017, du PSN 2013-2017, des résultats de l'enquête CAP 2018.

Cette élaboration a été réalisée sous le leadership du PNLN avec l'ensemble de ses partenaires et avec l'appui d'une consultante nationale. Ce plan de communication a pour but de guider le PNLN et ses partenaires à planifier et à superviser la mise en œuvre des activités de communication dans le cadre de la lutte contre le paludisme en Guinée selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La mise en œuvre des stratégies et des interventions prévues dans le plan de communication 2018-2022 contribuera à l'atteinte des résultats visés par le PSN 2018 – 2022. Celles –ci sont déclinées à travers les axes stratégiques suivants : Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) et assainissement du milieu ; Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à longue Durée d'Action (MILDA) ; Prévention du paludisme chez la femme enceinte à travers le Traitement Préventif Intermittent (TPI) ; Prévention du paludisme chez l'enfant (Chimio Prévention Saisonnière (CPS) ; Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme ; Renforcement institutionnel et de la coordination du Programme.

Au cours des cinq prochaines années, les activités de communication de proximité avec les ACS/RECO/ONG/OBC et à travers les mass médias (radios communautaires et privées) seront renforcées. Deux nouveaux canaux à travers les initiatives novatrices comme « Ecolier contre le paludisme » et « Leaders religieux contre le paludisme » seront exploitées. D'autres secteurs seront touchés afin d'exposer davantage de populations aux actions de communications.

visibilité des interventions du programme et la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme seront améliorées à travers des actions de communications telles que la communication mass médias et la communication hors médias.

Le plan de communication 2018-2022 s'articule autour des parties suivantes : présentation de la Guinée ; contexte du paludisme en Guinée ; rôle de la communication et du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme ; revue du plan de communication 2015-2017 ; plan de communication 2018 - 2022 et suivi & évaluation. Il sera révisé selon le besoin au cours de la période 2018 – 2022.

I. Présentation de la Guinée

I.A. Profil de la Guinée

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale, à mi-chemin entre l'équateur et le tropique du cancer, entre 7° et 12° de latitude nord et 8° et 15° de longitude ouest. Elle est limitée à l'ouest par l'océan atlantique et la Guinée Bissau, au nord par le Sénégal et le Mali, à l'est par la Côte d'Ivoire et au sud par le Liberia et la Sierra Leone. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'est en ouest et 500 km du nord au sud. Sa superficie totale est de 245 857 km².

➤ Situation Administrative

Au plan administratif, la Guinée est divisée en 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée. Le pays compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 334 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers urbains et 1615 districts ruraux.



➤ Situation Démographique

Au plan de la démographie, la population totale de la Guinée est de 10.628.972¹ habitants avec une densité d'environ 43 habitants au km². Cette population semble en deçà de la réalité². En effet, le dénombrement effectué en 2016, à l'occasion de la campagne nationale de distribution des MILDA, a donné une population de 15 386 261 habitants.

Les femmes représentaient presque 52% de la population. La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%) presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage. La démographie est marquée par de fortes disparités régionales : Basse Guinée (20,4%), Moyenne Guinée (22,9%), Haute Guinée (19,7%), Guinée Forestière (21,7%) et la zone spéciale de Conakry (15,3%) de la population totale. Seulement,

¹ Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014

² Source PSN 2018/2022 PNLP Guinée

4% des guinéens ont plus de 65 ans et la taille moyenne des ménages est de plus de 6 personnes.

Le taux brut de natalité était de 34‰ en 2012 avec un indice synthétique de fécondité de 5,1. On note un taux de fécondité élevé aux jeunes âges, avec un taux de 146 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 224 ‰ à 25-29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 198 ‰. Les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1 000). L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans.

➤ **Situation socioéconomique**

La situation socioéconomique de la Guinée est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2014, elle a occupé le 179^{ème} rang sur 186 pays à l'indice de développement humain durable (IDH) du PNUD.

➤ **Ecosystème et climat**

La Guinée comprend quatre régions naturelles avec deux profils hydrographiques:

- L'hydrographie des régions plates est composée de lacs, d'étangs, des mares, des marécages, des plages :
 - La basse Guinée est une région de plaines côtières couvrant 18% du territoire national. Elle se caractérise sur le plan climatique par de fortes précipitations qui varient entre 3 000 et 4 000 mm par an.
 - La haute Guinée est une région de plateaux et de savanes arborées qui couvre 40% de la superficie du pays. Ici le niveau des précipitations varie entre 1000 et 1500 mm par an.
- L'hydrographie des régions montagneuses est composée des torrents, des cascades et des chutes :
 - La moyenne Guinée est une région de massifs montagneux qui couvre 22% du territoire national, avec des niveaux de précipitations annuelles variant entre 1500 et 2000 mm.
 - La Guinée forestière est un ensemble de massifs montagneux qui couvre 20% du territoire national, avec une pluviométrie qui varie entre 2000 et 3000 mm par an.

I. B. Organisation du système de santé

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative:

- le niveau central qui comprend les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire qui comprend sept Directions Régionales de la Santé (DRS) et la Direction de la santé de la ville de Conakry (DSVCo);
- le niveau périphérique qui est représenté par les 33 directions préfectorales (DPS) et les 5 directions Communales de la santé (DCS) de la ville de Conakry. Ces structures

représentent les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé correspondant aux districts sanitaires.

Le système de santé est composé des secteurs publics, privé et communautaire.

a. Secteur public

Il est organisé en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons:

- Le premier échelon de soins est représenté par les Centres et Postes de santé (CS/PS) qui constituent la structure sanitaire de base du système de santé. En 2016, selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), il a été dénombré 925 Postes de Santé et 412 Centres de Santé.
- Le deuxième échelon de soins du district est l'hôpital préfectoral (HP) et les Centres Médicaux Communaux (CMC) de la ville de Conakry ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. Il existe 26 Hôpitaux Préfectoraux et 8 Centres Médicaux Communaux en 2017.

Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux Hôpitaux Préfectoraux. Les Centres Hospitaliers Régionaux sont au nombre de 7 en 2017.

Le troisième niveau est constitué par les Hôpitaux Nationaux au nombre de 3 (Donka, Ignace Deen et Sino-guinéen). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En outre, les forces armées et les services de sécurité et la santé scolaire disposent de structures de prestations de soins au niveau de leurs unités: Centres Médico-Chirurgicaux des Armées et infirmeries de garnison, de police et de gendarmerie, infirmerie des écoles etc....

b. Secteur privé associatif et confessionnel et secteur parapublic

Le sous-secteur privé comprend d'une part les structures médicales et d'autre part les structures pharmaceutiques et biomédicales. Il est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par du personnel paramédical. L'offre formelle se résume à 41 cliniques, 106 cabinets. Le secteur privé associatif et confessionnel représente une partie très importante de l'offre de soins particulièrement dans les villes.

Le secteur minier regroupé au sein de la chambre des mines de Guinée dispose de 2 hôpitaux à Fria et Boké, de 5 centres médicaux à Siguiri, Dinguiraye, Sangaredi et Conakry (Simbaya, Hamdallaye).

Sous-secteur privé pharmaceutique : Il est constitué par une (1) Unité de production de ME génériques, deux (02) Unités de production de médicaments à base de plantes médicinales, cinquante (50) sociétés grossistes répartiteurs, toutes basées à Conakry, 408 officines agréées dont 348 dans la capitale, 40 points de vente privés, 34 agences de promotion enregistrées.

Secteur informel (vente illicite de médicaments, cliniques clandestines, prestataires clandestins ambulants etc.) se développe rapidement et de façon incontrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponible les services de santé, aucune donnée n'est disponible sur les tarifs appliqués et surtout sur la qualité de ces services. Il met en péril la viabilité des structures officielles.

II. Contexte du Paludisme en Guinée

II.A. Situation épidémiologique

Selon l'EDS-MICS 2012 et le MICS-PALU 2016, la prévalence parasitaire a baissé de 44% à 15% en Guinée soit une baisse de 65%. Chacune des huit régions du pays a enregistré une baisse d'au moins 40% de la prévalence parasitaire.

Une analyse croisée entre la distribution de la pauvreté et la prévalence du paludisme montre que la maladie est plus fréquente dans les zones rurales et les régions les plus pauvres. En effet selon les résultats de l'Enquête MICS-palu 2016, les régions les plus pauvres présentent une prévalence élevée du paludisme : Nzérékoré (58%), Faranah (41.2%), Mamou (40.1%).

La forte pluviométrie, la densité du réseau hydrographique, les aménagements hydroagricoles, les cultures agricoles péri domiciliaires et les risques d'inondations sont autant de facteurs qui favorisent la prolifération des vecteurs du paludisme.

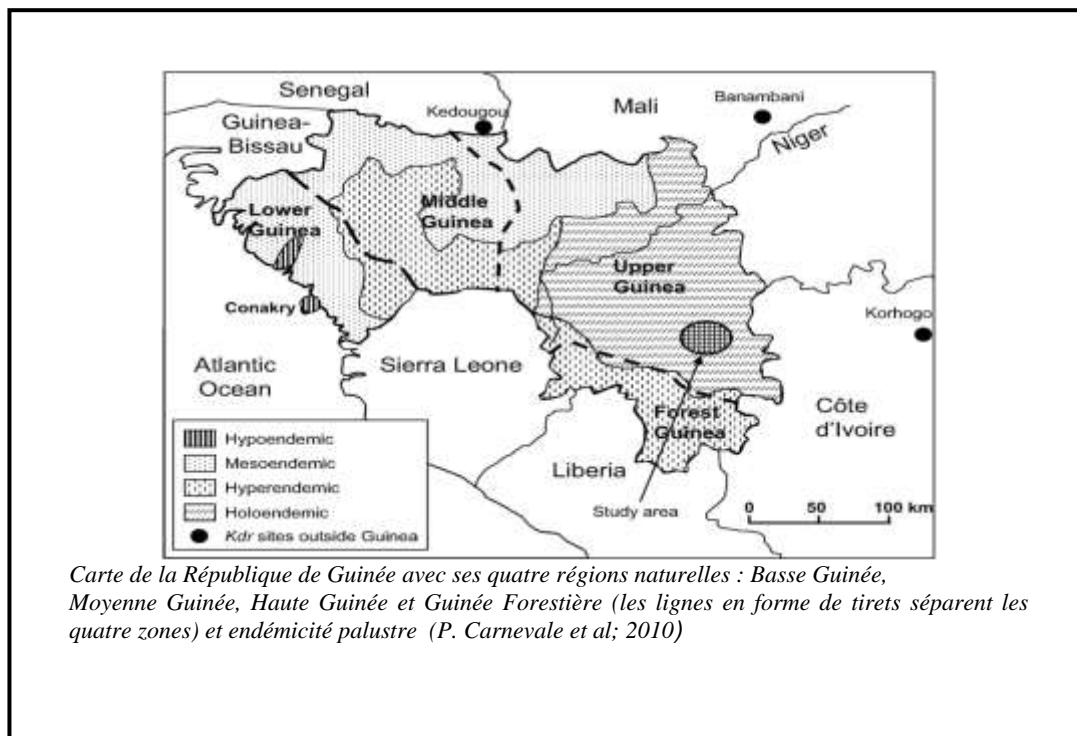
Concernant les parasites et les vecteurs du paludisme, d'après les données disponibles la répartition des espèces montrait que le *Plasmodium falciparum* (98%) était l'espèce dominante. Le vecteur principal du paludisme est l'*Anophèles gambiaes.l*. Il est rencontré sur toute l'étendue du pays avec des densités variant selon les écosystèmes et les saisons. Des pics sont enregistrés en saison pluvieuse.

Le paludisme sévit en Guinée à l'état d'endémie stable à recrudescence saisonnière dans l'ensemble des régions du pays.

Dans la bande nord frontalière avec le Sénégal et le Mali, allant de la préfecture de Gaoual en Moyenne Guinée à celle de Mandiana en Haute Guinée, la pluviométrie dure environ 4 mois avec une transmission saisonnière du paludisme de juin à Septembre. S'agissant des milieux urbains notamment la ville de Conakry, malgré la forte pluviométrie la transmission du paludisme est plus faible à cause de l'écosystème peu favorable au développement des vecteurs.

La description de l'endémicité faite par la revue du Programme en 2012 montrait que la Guinée comprenait quatre zones d'endémicité (voir carte ci-dessous) :

- Une zone hypo endémique située en Basse Guinée, constituée de deux foyers sur la façade atlantique (les villes de Conakry et de Kamsar). Le vecteur prédominant est *Anophèles melas*.
- Une zone méso endémique, qui concerne la partie nord frontalière avec le Sénégal et le Mali, à pluviométrie faible où le vecteur majeur est *Anophelès funestus* et la façade atlantique à pluviométrie élevée où domine *Anophelès melas*.
- Une zone hyper endémique qui s'étend du Sud-Est de la basse Guinée à la forêt tropicale guinéenne (Frontière avec le Liberia et la Côte d'Ivoire). Il s'agit d'une zone de forte pluviométrie (6 à 10 mois de pluie). Le vecteur dominant est *Anophelès gambiae ss*.
- Une zone holo endémique située en Haute Guinée, zone de savane et de plaine fortement irriguée à pluviométrie moyenne. Les vecteurs dominants sont *Anophèles funestus* et *Anophelès arabiensis*.



Compte tenu de l'endémicité, toute la population guinéenne est à risque vis-à-vis du paludisme. Les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes courent un risque plus élevé de contracter le paludisme et d'être gravement atteints.

Selon le rapport technique 2017 du PNLP, les districts ont enregistré 1 335 208 cas confirmés de paludisme dont 1 162 décès.

II.B. Comportements Préventifs, Connaissances, Aptitudes et Pratiques face au paludisme

Les comportements préventifs portent sur l'utilisation des MILDA ainsi que le traitement Préventif Intermittent chez les femmes enceintes et la prise de médicaments antipaludiques par les enfants ayant la fièvre.

Selon le MICS 2016 :

- 63,6% des membres des ménages ont dormi sous la MILDA la nuit précédant l'enquête ;
- 67,6% d'enfants de moins de 5 ans ont dormi sous MILDA la nuit ayant précédé l'enquête ;
- 53,8% des femmes enceintes de 15-49 ans ont dormi sous la MILDA la nuit ayant précédé l'enquête ;
- 49,1% de femmes enceintes ont pris SP/Fansidar deux fois ou plus ;

- 15,9% d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête ont pris un antipaludique ;

Par ailleurs, d'après l'enquête CAP réalisée par le PNLN avec l'appui du StopPalu+ à travers le financement de PMI dans 14 préfectures et les 5 communes de Conakry,

- 91,2% des chefs de ménage citent la pique de moustique comme cause du paludisme ;
- 79,7 % des chefs de ménages et 79 % des femmes affirment avoir encouragé d'autres personnes à utiliser la moustiquaire ;
- Environ 53,1 % des membres des ménages ont dormi sous une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) la nuit précédant l'enquête contre 2,1 % ayant dormi sous une moustiquaire ordinaire (MO). En milieu rural, ces proportions sont respectivement 67,8 % et 2,1% ;
- Dans 48,3 % des ménages de la zone d'intervention du projet StopPalu +, tous les membres des ménages dorment sous une moustiquaire toutes les nuits ;
- 55,8 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MILDA la nuit ayant précédé l'enquête ;
- Près de 76,1 % de femmes ont pris au moins trois fois la S/P Fansidar au cours de leur grossesse ;
- 36,5 % des femmes demandent des conseils ou des traitements le même jour que la fièvre est constatée chez leurs enfants de moins de 5 ans ;

II.C. Lutte contre le Paludisme

La lutte contre le paludisme est organisée selon un cadre qui inclut une structure de coordination de tous les intervenants et de toutes les actions à travers un plan stratégique quinquennal.

➤ Structure de coordination

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) est la structure de coordination de toutes les actions menées en faveur de la lutte contre le paludisme. Il relève du Ministère de la santé, plus précisément de la Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie (DNGELM).

Au niveau central, le PNLN est dirigé par une coordination nationale dirigée par un coordonnateur national secondé par un coordonnateur national adjoint. Il comprend un service administratif et financier, cinq unités techniques, un organe consultatif de coordination (le comité RBM) et cinq (5) groupes thématiques. Les unités techniques sont :

- Unité de prise en charge, formation et chimio prévention ;
- Unité de lutte antivectorielle
- Unité de communication pour le changement de comportement
- Unité gestion des achats et des stocks ;
- Unité suivi/évaluation.

Il comprend aussi depuis 2015, une cellule pour renforcer le partenariat avec le secteur privé, la chambre des mines de Guinée, les autres départements ministériels, la santé scolaire et la santé militaire.

Aux niveaux intermédiaire et périphérique, la gestion de la lutte contre le paludisme est intégrée dans le paquet d'activités des équipes régionales, préfectorales et des formations

sanitaires. Les chargés de la Lutte contre la Maladie des DRS et DPS assurent le suivi de la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge au niveau des formations sanitaires et des communautés.

➤ **Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme 2018-2022**

Le PSN 2018-2022 est le document de base qui guide tous les intervenants de la lutte en Guinée. Il définit les actions majeures en adéquation avec les objectifs nationaux et internationaux de la lutte contre le paludisme. De façon succincte, le plan se présente comme suit :

Vision	Une Guinée sans paludisme pour un développement socio-économique durable
Mission	Assurer à toute la population un accès universel aux services de prévention et de prise en charge du paludisme de qualité conformément à la politique nationale de santé
But	D'ici la fin 2022, amener le pays vers la pré-élimination en réduisant la morbidité et la mortalité liées au paludisme de 75 % par rapport à 2016.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la protection d'au moins 90 % de la population avec des mesures de préventions efficaces contre le paludisme. ▪ Assurer une prise en charge correcte et précoce d'au moins 90% des cas de paludisme. ▪ Renforcer les capacités de gestion, de partenariat, de coordination, de communication et de SE du Programme de lutte contre le paludisme à tous les niveaux.
Résultats attendus	<p>D'ici fin 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moins 90% de la population à risque de paludisme utilisent les MILDA ▪ Au moins 90% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées pour la chimio prévention saisonnière du paludisme ont bénéficié d'une protection ▪ Au moins 60% des femmes enceintes ont bénéficié d'une protection par le TPI3 au cours de leur grossesse ; ▪ Au moins 90% des populations des zones ciblées par la PID ont bénéficié d'une protection ; ▪ Au moins 90% des cas suspects de paludisme sont testés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire. ▪ Au moins 90% des cas de paludisme simple sont traités avec un antipaludique efficace dans la communauté conformément aux directives nationales ; ▪ Au moins 90% des cas de paludisme (simples et graves) sont traités avec un antipaludique efficace dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales. ▪ Au moins 90% des structures sanitaires et communautaires disposent des intrants antipaludiques pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme ; ▪ Au moins 90% de la population appliquent les mesures de prévention recommandées contre le paludisme ; ▪ Le système de Suivi&Evaluation (SE) est capable de générer les données de qualité pour renseigner les indicateurs de SE du Programme à tous les niveaux ; ▪ Au moins 90% des formations sanitaires publiques et privées fournissent des rapports fiables sur le paludisme ; ▪ Au moins 90% des structures communautaires impliquées fournissent des rapports

	<p>fiables sur le paludisme ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moins 90% des situations d'urgence et d'épidémies de paludisme sont détectés et ont reçu une réponse adéquate conformément aux directives nationales ; ▪ Les capacités de gestion et de coordination du programme sont renforcées à tous les niveaux.
<p>Orientations stratégiques et priorités</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer un accès universel à des mesures efficaces de prévention du paludisme pour toute la population, notamment les MILDA, le TPI chez la femme enceinte et la prévention chez l'enfant (CPS) ▪ Assurer la confirmation biologique (TDR ou microscopie) de tous les cas suspects et la prise en charge correcte de tous les cas de paludisme vus dans les formations sanitaires (publiques, parapubliques, confessionnelles, associatives et privées) et dans la communauté (Agents Communautaires de Santé) ; ▪ Renforcer le système de surveillance épidémiologique du paludisme et la riposte aux épidémies éventuelles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire; ▪ Assurer la disponibilité des intrants destinés à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme à tous les niveaux; ▪ Renforcer le suivi et l'évaluation des interventions de lutte contre le paludisme, à travers un système fonctionnel permettant la récolte et l'analyse des données de qualité et la prise décision à tous les niveaux; ▪ Renforcer la recherche opérationnelle sur le paludisme ; ▪ Renforcer la communication pour le changement de comportement des populations en vue de l'utilisation accrue des services de prévention et de prise en charge du paludisme; ▪ renforcer les capacités de coordination et de gestion du programme à tous les niveaux ; ▪ Renforcer le partenariat dans le pays pour la mobilisation d'un financement substantiel à travers le budget de l'Etat, du secteur privé, des partenaires au développement ; ▪ Renforcer la collaboration inter-pays et sous régionale en matière de lutte contre le paludisme.

III. Rôle de la communication et du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme

III.A. Rôle de la communication dans le développement et les changements comportementaux

Les stratégies d'IEC/CCC sont essentielles à la mise en œuvre efficace des stratégies techniques du PNLP, car elles recoupent toutes les autres stratégies en assurant la promotion de comportements positifs pour la lutte contre le paludisme. Elles entraînent également l'apparition d'une nouvelle demande dans la mesure où les communautés peuvent désormais faire des choix éclairés qui contribuent à une amélioration de la santé et à une hausse de la demande de services plus efficaces.

Le but de la CCC est l'amélioration de l'évolution positive des comportements qui contribuent à la promotion des mesures les plus appropriées de prévention et de traitement du paludisme.

Il est communément accepté que, pour qu'un changement ait lieu, un échange d'informations est nécessaire. Cet échange peut se faire par le biais d'agents, des mass médias, d'observations, d'un catalyseur interne, etc. S'assurer de l'efficacité de l'échange d'informations ou de la communication peut contribuer à garantir l'évolution des comportements envers la prévention et la lutte contre le paludisme.

Les informations jouent un rôle primordial dans l'accélération de l'évolution de toute société. Si la population reçoit des informations adéquates sur la nécessité d'évoluer et sur le changement en lui-même, elle adhèrera plus facilement à ces changements. D'un autre côté, si elle n'apprécie pas la nécessité de changer et ne reçoit que peu d'informations sur le changement, elle sera probablement beaucoup plus réticente.

Bien que les informations soient une condition préalable indispensable au changement, il est important de noter que la disponibilité des informations seule ne mènera pas automatiquement au changement souhaité.

Les informations ne sont donc pas le seul facteur important du processus de changement. D'autres facteurs, tels que les conditions socio économiques et politiques affectent le mode de vie des gens et exercent une influence importante sur les changements. C'est pour cette raison que la notion d'IEC a été remplacée par la CCC, et maintenant est remplacée par le terme CCSC – qui veut dire **la communication pour le changement social et de comportement**. Il faut un changement au niveau de nos normes, nos communautés, notre environnement politique et les structures responsables de santé.

Le plan de communication actualisé de lutte contre le paludisme s'appuie sur une approche communément appelée la communication stratégique qui accompagne le programme vers ses objectifs. La communication stratégique intègre les multiples activités de communication pour en faire un ensemble stratégique pour mieux servir le programme.

Nous vivons aujourd'hui « l'ère stratégique », qui se caractérise par une intégration multimédia, la multiplicité des intervenants, une attention accrue pour l'évaluation et la programmation basée sur les faits, l'impact à l'échelle nationale, l'utilisation généralisée des mass médias et un processus de communication en vertu duquel les participants « émetteurs et récepteurs » créent ensemble et partagent.

La communication stratégique est communément acceptée en tant qu'approche prometteuse visant à résoudre les problèmes du monde compliqué du développement social. L'approche stratégique de la communication a contribué à faire évoluer les programmes de communication, qui sont passés du statut de mécanisme de secours auquel on n'a recours que lorsque les autres approches ont échoué, à celui de mécanisme de direction des activités relevant du programme.

Ce que les universitaires spécialisés dans la communication entendent par « approche stratégique » ne se limite pas à une définition étroite de la manière de résoudre un problème ou de travailler en vue d'un objectif (Kneeland 1999 in Tayleret .al. 2003), mais comprend d'autres éléments stratégiques. Les leçons tirées de 25 ans de programmes de communication à travers le monde ont convaincu Piotrow et.al (1997) de spécifier, notamment, qu'une communication stratégique doit être conçue sur la base de données collectées scientifiquement et qu'un changement comportemental représente autant un processus sociétal qu'un processus décisionnel individuel.

Selon, Piotrow & Kincaid, (2001) la communication stratégique repose sur des données, idées

et théories intégrées à travers : un concept visionnaire visant à atteindre des objectifs vérifiables en affectant les ressources et obstacles les plus probables au changement comportemental, avec la participation active des intervenants et des bénéficiaires.

III. A. 1. Approches de la communication

Les acteurs de la communication ont des approches, canaux de communication et les supports qui sont communément utilisés pour atteindre les audiences cibles à travers les activités de communication. Ce plan présente des interventions de communication stratégique efficaces, visant les publics cibles et utilisant les outils et canaux adéquats. Les principales approches se trouvent ci-dessous:

- **La communication interpersonnelle/counseling (CIP/C):** elle améliore les interactions personnelles entre individus, comprend les discussions dans et en dehors des cliniques, avec les conseillers en formation et gestion, conseillers pairs inclus et contribue à améliorer le lieu où la communication se déroule. La CIP/C se révèle la source la plus crédible, car il s'agit de communication en face à face, et elle est l'approche la plus participative. Cette approche a été choisie pour jouer un grand rôle dans l'amélioration des connaissances et la motivation des individus face au TPI, à la CPS, à l'utilisation des MILDA, à la prise en charge et aux mesures d'assainissement.
- **La mobilisation communautaire:** elle aide la communauté à participer, soutient activement et facilite l'adoption des comportements souhaités. Elle encourage la durabilité des efforts. Son coût est faible sur petite échelle mais son extension ou intensification peut être coûteuse. Il s'agira d'organiser l'appui au sein de la communauté du travail qu'effectue le prestataire de services en engageant activement les leaders communautaires, les leaders religieux, les écoliers, les ASC, les relais communautaires (ReCo), les médias traditionnels et les radios de proximité dans la promotion des mesures préventives et celles relatives aux nouvelles directives thérapeutiques.
- **La communication par les médias:** elle partage les informations et les modèles de comportements avec un nombre important de la population. Les médias sont de différents types :
 - ✓ Médias de masse tels que la télévision, la radio, les panneaux routiers, les nouvelles technologies sont des canaux qui permettent de toucher beaucoup de monde en même temps. Les médias de masse servent d'outil politique car ils aident aussi à partager les informations importantes entre les décideurs et les populations ;
 - ✓ Médias traditionnels : tels que le théâtre, l'utilisation des griots, les contes, etc., permettent aux publics de mieux comprendre les messages car les canaux sont très familiers et très appréciés.
- **Le Plaidoyer** est un processus utilisant la communication pour affecter la prise de décision de la part des décideurs. Le plus souvent, le plaidoyer utilise la communication interpersonnelle à travers des événements, des rencontres pour permettre aux décideurs de prendre connaissance d'un problème, des solutions, des conséquences de non-action et des bénéfices d'une action ou une prise de décision en faveur des solutions. Les décisions pourront changer une allocation de ressources ou changer une politique pour améliorer l'accès aux services de santé, par exemple.

- **La Mobilisation Sociale** est un processus utilisant la communication pour rallier à l'action, un grand nombre de personnes notamment la société civile afin de réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous. Autrement dit, elle consiste surtout en un mouvement d'ensemble, c'est-à-dire agir en commun, en même temps, au même moment par le même langage sur un thème bien déterminé. Lorsqu'elle se limite à une communauté (bénéficiaire principale des ressources et cible à rallier), on parle de mobilisation communautaire. La mobilisation sociale se présente comme la participation aux différentes sortes de journée mondiale, les séances de démonstrations publiques (de la pratique de lavage des mains avec du savon, par exemple).

III. A. 2. Canaux de communication

Dans le cadre des approches susmentionnées, un certain nombre de canaux de communication servent à délivrer des messages spécifiques. Chacun de ces canaux présente des avantages et des limites suivant le moment où et la manière dont ils sont utilisés. Chacun permet d'atteindre un public spécifique à sa manière et est utilisé sur la base d'un certain nombre de considérations.

- **La radio, la télévision, les panneaux routiers** : s'inscrivent dans l'approche de la communication medias de masse. Les radios locales sont très participatives, et elles peuvent se révéler plus crédibles que les médias de masse, car elles sont localisées. Les coûts sont généralement plus faibles que les grandes radios nationales, mais il faudra multiplier les radios pour avoir une couverture plus large. La télévision délivre un impact maximal (vision, son, mouvement) et permet d'impliquer le public. Au sein du domicile, la télévision peut permettre d'initier des discussions familiales. En général, la télévision est très couteuse surtout les créneaux de grande écoute.
- **Les imprimés (brochures/dépliants, affiches, bandes dessinées)** fournissent la bonne quantité d'informations surtout s'il y a une bonne qualité d'impression. Segmentés pour toucher des groupes spécifiques, ils traitent d'un sujet spécifique et peuvent entrer dans les détails quant aux informations apportées. Pas d'assurance que les personnes les liront lorsqu'ils leur seront remis. Les bandes dessinées divertissent en même temps qu'elles éduquent.
- **Les outils de counseling/aide-mémoires** accompagnent la CIP/C des agents de santé pour assurer que les messages soient uniformément corrects et accompagnés d'images pour aider à la compréhension des informations parfois complexes.
- **Les caravanes** offrent au public des sketches, des chansons populaires et des jeux permettant un divertissement éducatif et très participatif.
- **La promotion** vise à l'incitation et à l'encouragement du public à réagir de manière favorable au comportement souhaité ou à prendre des mesures intermédiaires qui entraîneront l'adoption du comportement souhaité (bons de réduction, échantillons gratuits, concours).
- **Les champions et ambassadeurs** sont des célébrités avec lesquelles on tisse une relation pour prêter leurs voix afin d'attirer l'attention sur un problème et faire la promotion d'un comportement souhaité.

- Le dialogue communautaire : organisé ponctuellement autour des centres de santé sur un sujet précis. Il offre l'opportunité aux participants de proposer localement les solutions adéquates

III.B. Rôle du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme

Le plaidoyer fait évoluer l'opinion des décideurs afin de mobiliser les ressources et les forces nécessaires pour la mise en œuvre d'une politique ou un groupe d'intérêt. Il vise à acquérir l'engagement des décideurs politiques et administratifs à fournir les ressources nécessaires aux prestations de services de qualité et à promouvoir un environnement favorable aux mesures efficaces de prévention, de traitement et de contrôle du paludisme.

Les décideurs et les leaders comprennent toutes les personnes du niveau national qu'au niveau des districts disposant d'un pouvoir de décision pouvant influencer l'attribution des ressources ou les politiques à mettre en œuvre. Ils sont écoutés et appréciés des communautés et des personnels de santé ainsi que par l'opinion publique en général. Ainsi, dans le cadre du paludisme, les décideurs ont besoin :

- D'être informés;
- D'être convaincus de l'importance de considérer le paludisme au rang de priorité nationale dans la perspective du développement national et de l'élimination de la pauvreté. Dans le domaine de la lutte contre le paludisme, les autorités politiques ont déjà pris d'importantes mesures qui méritent d'être renforcées. C'est pourquoi, dans ce présent plan ces décideurs et leaders seront sollicités à différents niveaux chacun dans son domaine.

III. B. 1. Approches du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme

Les approches utilisées pour faire un plaidoyer ressemblent beaucoup aux approches de la communication pour le changement de comportement – la communication interpersonnelle, les médias de masse tels que les journaux, les imprimés comme les kits d'information. Cependant, il existe des approches qui sont mieux adaptées pour le plaidoyer. Les journées de réflexion sont souvent organisées pour permettre aux décideurs et les « activistes » de partager des informations, des données importantes et d'en discuter. Les clés pour un bon plaidoyer sont :

- La visibilité;
- L'utilisation des données fiables.

Les campagnes multimédias attirent aussi l'attention des décideurs, surtout si les décideurs font partie des portes paroles de la campagne. Les célébrités sont aussi des champions efficaces pour attirer l'attention des décideurs sur les messages d'une campagne de plaidoyer.

III. B. 2. Différence entre CCSC et plaidoyer

Les objectifs et les cibles diffèrent souvent entre le plaidoyer et la communication pour le changement social et de comportement. La communication pour le changement social et de comportement vise les individus au niveau des ménages ou des prestataires de services. Ce sont les comportements, les habitudes et les pratiques des populations par rapport à leur santé qui sont ciblés. Cependant, les changements ont des effets importants lorsque toute la

communauté pratique ces mêmes comportements.

Les objectifs du plaidoyer visent surtout la prise de décisions ou l'allocation des ressources et ils ciblent les leaders communautaires, politiques ou les élus – tous ceux qui sont à mesure de contribuer au financement ou de favoriser les actions par une prise de décision – voter une loi, signer un décret, créer une ligne budgétaire, etc. Depuis 2012, le rôle du plaidoyer dans la mobilisation de ressources dans les pays endémiques du paludisme est reconnu comme action soutenue par le conseil d'administration et les autres organes du Partenariat « Faire Reculer le Paludisme/RBM ».

IV. Revue de la mise en œuvre du Plan de communication de la lutte contre le paludisme 2015 - 2017

En 2015, le plan de communication de la lutte a été révisé suite à la réalisation de l'enquête CAP 2014. Les résultats fournis par cette enquête et par d'autres documents ont permis de définir les stratégies à mettre en œuvre pour l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

La présente revue est une analyse de la mise en œuvre du plan de communication 2013-2017 qui met en exergue les résultats obtenus et permet de définir les priorités pour les interventions futures. Elle est fondée sur le rapport technique 2017 du PNLN ainsi que sur les enquêtes CAP 2014 et 2018 réalisées dans la zone PMI respectivement par le projet StopPalu et le projet StopPalu+.

Les interventions développées au cours de la mise en œuvre du plan de communication 2015-2017 par le PNLN et ses partenaires ont permis ou contribué à obtenir les résultats ci-dessous.

IV.A Lutte anti vectorielle

V. A.1 : PID et assainissement du milieu

L'assainissement du milieu est le moyen de prévention contre le paludisme le plus cité après les moustiquaires aussi bien par les chefs de ménage que par les femmes éligibles. Entre 2014 et 2018, cette connaissance a légèrement augmenté chez les chefs de ménage (60,1% en 2018 contre 51% en 2014) et est restée relativement stable chez les femmes éligibles (58,2% en 2018 contre 58,9% en 2014). La PID comme moyen de prévention contre le paludisme est méconnue des cibles car n'ayant pas été citée par les cibles. D'après l'enquête CAP 2018, l'exposition des cibles aux messages portant sur la PID et l'assainissement du milieu reste faible.

V.A.2. MILDA

Selon l'enquête CAP 2018, la majorité, 91% des chefs de ménage et 91,18% des femmes éligibles, cite la piqûre de moustique comme cause du paludisme. Cette tendance est la même qu'en 2014. Un peu plus de la moitié des chefs de ménage (65%) ont été exposés au message portant sur l'importance de dormir sous une moustiquaire. L'utilisation des moustiquaires est le premier moyen de prévention contre le paludisme cité par une proportion très élevée de chefs de ménage (82,9%) et de femmes éligibles (84,5%).

Malgré ce niveau de connaissance élevée, l'utilisation des MILDA dans les ménages a connu une baisse passant de 65% en 2014 à 53,1 % en 2018. De même, cette baisse est constatée chez les enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MILDA (55,8 % en 2018 contre 70,4% en 2014). Par ailleurs, la proportion d'utilisation est très faible en milieu urbain (35,5 %) qu'en milieu rural (62,9 %). La faible proportion d'utilisation est notée à Conakry, Dubréka et Boké.

Cette baisse peut s'expliquer par deux constats majeurs. En effet, l'enquête CAP 2014 a été menée un an après la campagne de distribution massive gratuite des MILDA de 2013 contrairement au CAP 2018 qui a été réalisé 2 ans après la campagne de distribution des MILDA de 2016. Par ailleurs, il n'existe aucun autre moyen d'acquisition/renouvellement des MILDA en dehors des campagnes de distribution massive sauf la distribution de routine en direction des femmes enceintes et des enfants de moins d'un an.

IV.B. Prévention du paludisme chez la femme enceinte à travers le Traitement Préventif Intermittent (TPI)

La proportion de femmes ayant pris, durant leurs dernières grossesses, des médicaments pour prévenir le paludisme est presque la même en 2014 (92,4 %) et en 2018 (92,3 %).

En 2018, près de 76,1% de femmes ont pris au moins trois fois la S/P Fansidar au cours de leur grossesse. Les principaux lieux de prise de ces médicaments sont l'hôpital devant l'agent (63,9% des femmes) et la maison (35,9% des femmes) contrairement à 2014 où les médicaments étaient pris essentiellement à la maison (63,2%) et à l'hôpital devant l'agent (36,3 %).

Même si la proportion de prise de médicaments devant un agent de santé est un peu élevée, cela ne doit pas, basé sur les recommandations en la matière, occulter le tiers de femmes qui prennent les médicaments à la maison.

IV.C. Prévention du paludisme chez l'enfant à travers la Chimio Prévention Saisonnière (CPS)

Trois campagnes ont été organisées dans 6, 8 et 10 districts sanitaires respectivement en 2015, 2016 et 2017. La proportion d'enfants ayant bénéficié des 4 passages était de 96 % en 2015, 101% en 2016 et 81% en 2017. De 2015 à 2017, cette stratégie a couvert, au total, 10 districts.

IV.D. Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme

Le CAP 2018 montre que la fièvre est le signe de paludisme le plus cité par une grande majorité des cibles comme en 2014. Cependant, on constate une baisse par rapport à cette connaissance tant chez les chefs de ménage (71,3% en 2018 contre 75,1% en 2014) que chez les femmes éligibles (70,1% en 2018 contre 75,3% en 2014).

En plus de la fièvre, d'après le CAP 2018, les cibles citent, dans des proportions proches de la moyenne, d'autres signes tels que sensation de froid (49,4% pour les chefs de ménage et 44,9% pour les femmes éligibles), nausées et vomissements (46,4 % pour les chefs de ménage et 48,8 % pour les femmes éligibles) ainsi que maux de tête (43,6 % et 46% respectivement chez les chefs de ménage et les femmes éligibles).

Concernant le diagnostic, entre les deux enquêtes CAP, la proportion des chefs de ménage et des femmes éligibles ayant été encouragés à passer un test de diagnostic du paludisme en cas

de fièvre a augmenté. Cette proportion est passée chez les chefs de ménage de 60,6 % en 2014 à 74,5 % en 2018 et chez les femmes éligibles de 64,4 % en 2014 à 78,3 % en 2018. Selon le CAP 2018, les chefs de ménage (89,3 %) et les femmes (88,1 %) estiment *qu'une personne ne prenne des médicaments contre le paludisme que si un prestataire de soins confirme que la fièvre est réellement due au paludisme*. Cette tendance est la même qu'en 2014.

Pour la prise en charge, la proportion de femme demandant des conseils ou des traitements le jour même de l'apparition de la fièvre chez leurs enfants de moins de 5 ans a légèrement augmenté (36,5 % en 2018 contre 29,9% en 2014). Malgré cela, la moitié des femmes (50,2% en 2018 contre 44,4 % en 2014) attendent le lendemain de l'apparition de la fièvre pour demander des conseils ou des traitements.

IV.E. Renforcement institutionnel et de la coordination du Programme

La visibilité des actions de lutte contre le paludisme est améliorée avec l'existence du site web du PNL, l'édition d'un bulletin d'information, la diffusion des documents stratégiques et des supports de communication. Cependant, la parution du bulletin n'est pas régulière. Par ailleurs, la multisectorialité de la lutte contre le paludisme est renforcée avec la désignation de points focaux dans les départements ministériels. Des efforts sont menés pour l'intégration du secteur privé dans la lutte contre le paludisme.

IV.F. Exposition des cibles aux messages

Entre les deux enquêtes CAP, cette exposition n'a pas connu une grande amélioration chez les chefs de ménage (61% en 2018 contre 60% en 2014). Par contre, elle a connu une régression au niveau des femmes éligibles (de 57% en 2014 à 52% en 2018). Les chefs de ménage (70,4 %) et les femmes éligibles (59%) en milieu rural ont été plus exposés que les chefs de ménage (52,8%) et les femmes éligibles (47,38 %) en milieu urbain.

Les lieux de diffusion des messages observés en 2018 sont les mêmes que ceux de 2014. L'enquête CAP 2018 montre que le domicile, les formations sanitaires et les lieux publics restent les principaux endroits tant pour les chefs de ménage (respectivement 72,9%, 37,1% et 19,7%) que pour les femmes (respectivement 69,4%, 48,3% et 12,9%) quel que soit le milieu de résidence.

Concernant les canaux de diffusion des messages, la tendance observée en 2018 est la même que celle de 2014. Ainsi d'après le CAP 2018, pour les chefs de ménage, les principaux canaux sont: la télévision (47%), les radios privées (40,6%) ainsi que les agents communautaires/mobilisateurs (29,3%) en milieu urbain, les radios rurales/ communautaires (56%), les agents communautaires/mobilisateurs (52%) ainsi que le cercle de parents/amis/collègues (24,7%) en milieu rural. Chez les femmes éligibles, les principaux canaux sont la télévision (40,2%), les agents communautaires (40,1%) et les radios privées (38,6%) en milieu urbain. En milieu rural, les femmes s'informent sur le paludisme principalement à travers les agents communautaires (65,9%), les radios rurales ou communautaires (53,3%) et cercle de parents/amis/collègues (26,1%).

Pour les messages véhiculés, la remarque est la même pour 2014 et 2018. En 2018, les principaux messages vus ou entendus par les cibles sont relatifs à l'importance de dormir sous les moustiquaires (65% des chefs de ménage et 62,8 % des femmes éligibles), à la dangerosité du paludisme (62,2% des chefs de ménage et 58,9 % des femmes éligibles) et au mode de transmission du paludisme (52,3% des chefs de ménage et 53,36 % des femmes éligibles).

Les messages relatifs à l'utilisation et l'entretien des moustiquaires (17,1% des chefs de ménage et 14% des femmes éligibles), au traitement du paludisme (13,1% des chefs de ménage et 16,8% des femmes éligibles), à la PID ainsi qu'à l'assainissement de l'environnement (12,5 % des chefs de ménage et 18,5 % des femmes éligibles) ont été moins vus ou entendus.

Au cours de la mise en œuvre du plan 2015-2017, le PNLN avec l'appui des partenaires a débuté la sensibilisation des élèves dans les écoles et l'utilisation du canal des leaders religieux en vue d'adresser des messages aux populations. Bien que n'ayant pas de chiffre et selon les premières opinions recueillies auprès des cibles, ces deux stratégies paraissent être efficaces.

Priorités pour le plan de communication 2018 – 2022

- Améliorer la sensibilisation auprès des cibles avec un accent auprès des femmes éligibles dans les lieux de rencontre, de cultes et d'événement (mosquée, église, réunion des associations) ;
- Renforcer la sensibilisation des cibles sur l'utilisation des MILDA avec un focus sur le milieu urbain ;
- Continuer l'information des cibles avec un accent particulier sur la prise en charge précoce des cas de fièvres, la connaissance des signes de danger du paludisme ainsi que les conséquences (danger, morbidité) surtout financières du paludisme ;
- Renforcer la sensibilisation sur les MILDA en insistant sur les barrières qui entravent leur utilisation régulière ;
- Continuer la promotion autour de la CPN avec un focus sur la prise d'au moins trois doses de SP ainsi que sur la prise supervisée (c'est-à-dire devant un agent de santé)
- Poursuivre la sensibilisation de la population sur la gratuité du test de diagnostic rapide ainsi que les médicaments utilisés pour traiter le paludisme aussi bien dans les formations sanitaires qu'au niveau communautaire.
- Continuer la promotion de la confirmation biologique des cas de paludisme avant le traitement ;
- Continuer la promotion au recours rapide aux soins (24 heures) dans une structure sanitaire ou le ReCo devant tout cas de fièvre
- Poursuivre l'information et l'éducation dans les lieux publics (écoles, mosquée) et à travers les élèves et ou les leaders religieux en plus des canaux traditionnels déjà exploités ;
- Renforcer la capacité des relais communautaires, des prestataires de santé et des animateurs des ONG en techniques de CCSC.

V. Plan de communication 2018-2022

Le présent plan de communication est élaboré en tenant compte des acquis et des insuffisances de la mise en œuvre du plan de communication 2015-2017 en particulier et du PSN 2013-2017 en général. Il s'aligne au Plan stratégique national de la lutte contre le paludisme 2018-2022.

V.A. Objectifs

Le plan de communication vise deux objectifs qui sont :

- ✓ Objectif 1: D'ici fin 2022, contribuer à amener le pays vers la pré-élimination en réduisant la morbidité et la mortalité liées au paludisme de 50 % par rapport à 2016.
- ✓ Objectif 2 : Améliorer la visibilité des interventions de lutte contre le paludisme

V.B. Axes stratégiques

Ici, la communication s'appliquera aux axes stratégiques du PSN 2018-2022. Ainsi pour chaque axe, l'on posera le constat, identifiera les cibles, les comportements souhaités, les objectifs, les activités, les canaux/supports recommandés, les messages et les indicateurs pour mesurer l'effet des activités sur les comportements souhaités. Il y aura aussi des indicateurs de progrès pour mesurer l'état d'avancement des activités proposées.

L'enquête CAP menée en 2018 dans la zone d'intervention du projet Stop Palu+ ainsi que les expériences des différents acteurs de mise en œuvre ont permis de poser les constats.

V.B. 1. Lutte anti vectorielle

V. B.1.a. Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) et assainissement du milieu

Constat :

La PID est l'une des interventions pour lutter contre le paludisme. A ce jour, elle n'est réalisée que dans certaines zones minières.

L'assainissement du milieu comme moyen de prévention contre le paludisme est connu par un peu plus de la moitié des cibles (60,1% des chefs de ménage et 58,2% des femmes éligibles-CAP 2018). Cependant, l'assainissement est peu appliqué par les populations parce qu'elles pensent que c'est à l'Etat de jouer ce rôle. Les ménages assainissent leurs habitations tout en jetant ces ordures dans les caniveaux ou dans les rues. Les communautés utilisent certaines pratiques comme couper les herbes, combler les trous, maintenir la propreté des ménages ou brûler les feuilles.

Cibles:

- ✓ Primaires: Ménages, Etat et Partenaires
- ✓ Secondaires: Leaders communautaires

Comportements souhaités:

- ✓ Les ménages détruisent les gîtes larvaires autour de leurs habitations.
- ✓ Les communautés s'organisent pour assainir leurs localités.
- ✓ L'Etat, les autorités locales et les partenaires financent les activités de PID et d'assainissement.
- ✓ Les populations adhèrent à la PID comme moyen de prévention du paludisme.

Objectifs

- ✓ D'ici fin 2022, au moins 95% de la population connaissent les mesures de prévention recommandées contre le paludisme ;
- ✓ D'ici fin 2022, l'Etat et ses partenaires alloueront davantage de ressources à la PID.

Activités:

- ✓ Organiser des causeries éducatives sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Organiser des VAD sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Diffuser des messages de sensibilisation à travers les réseaux sociaux
- ✓ Organiser des émissions publiques radiophoniques sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Organiser des tables rondes à la télé et à la radio sur le financement de la PID et l'assainissement du milieu
- ✓ Organiser des journées de plaidoyer envers les décideurs en vue de la mobilisation des ressources en faveur de l'assainissement du milieu et la PID;
- ✓ Organiser des dialogues communautaires pour définir les activités d'assainissement local;
- ✓ Diffuser des messages sur l'assainissement et la PID à travers les sermons et les prêches des religieux musulmans et chrétiens
- ✓ Intégrer des messages sur l'assainissement et la PID dans l'enseignement scolaire (primaire, secondaire)
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ASC/ReCo, agents de santé animateurs des ONG) en CCSC ;

Canaux

Agents de santé communautaire/Relais communautaire, leaders religieux, crieurs publics, enseignants/élèves, radio, TV, rencontres des décideurs nationaux/journées de concertation, forum, site web, réseaux sociaux

Supports:

Boite à image, T-shirt; casquettes; banderoles, affiches, dépliants, spot, émissions, facebook, whatsapp etc

Contenu des messages

- ✓ L'assainissement du milieu surtout pendant la période des pluies permet de détruire tout ce qui peut constituer un nid de moustiques.
- ✓ Drainer les eaux stagnantes qui sont des gîtes larvaires de moustiques ;
- ✓ Comblir les fosses et aménager les alentours des puits ;
- ✓ Eviter les cultures dans les concessions et alentours ;
- ✓ Protéger les eaux de consommation et ne pas laisser traîner les récipients usagés pouvant contenir de l'eau ;
- ✓ Évacuer les eaux usées loin des habitations ;
- ✓ Curer les caniveaux
- ✓ Eviter de jeter les ordures dans les caniveaux

Exemples de messages

- ✓ Chers parents, les eaux stagnantes favorisent la multiplication des moustiques. Luttons contre le paludisme en détruisant les gîtes larvaires. Pas de gîtes, pas de moustiques, pas de paludisme.

- ✓ Chers parents, Chères autorités, les moustiques se développent dans des endroits sales augmentant ainsi les risques de paludisme dans nos familles et nos communautés. Pas de gîtes, pas de moustique, pas de paludisme. Nettoyons nos habitations et notre environnement.
- ✓ Chers parents, seule la piqûre de moustique transmet le paludisme, acceptons la pulvérisation de nos maisons pour tuer les moustiques. Ainsi, nous contribuerons à réduire les cas de paludisme.
- ✓ Chères autorités, chers bailleurs, le paludisme représente la première cause de mortalité et de morbidité en Guinée. Luttons contre le paludisme en finançant la Pulvérisation Intra Domiciliaire. Zéro paludisme au sein de la population équivaut à l'accroissement des recettes dans le pays.
- ✓ Populations et autorités, le paludisme est une maladie grave qui tue. Donnons-nous la main pour assainir nos villes et villages pour lutter contre le paludisme. Une ville propre, c'est une ville sans moustique donc zéro paludisme.

Indicateurs

- ✓ Proportion de la population touchée par les messages à travers les différents canaux ;
- ✓ Proportion des personnes qui connaissent les mesures préventives
- ✓ Proportion des personnes qui connaissent les avantages de la PID et de l'assainissement
- ✓ Proportion de la population qui pratique l'assainissement
- ✓ Montant alloué au financement de la PID par l'Etat et les partenaires

V.B.1.b. MILDA

1^{er} Constat : L'utilisation des MILDA a connu une baisse entre 2014 et 2018 surtout à Conakry, Boké et Dubreka. A la suite des Focus group organisés par dans la zone PMI et selon le CAP 2018, cette situation s'explique par plusieurs facteurs. D'abord, les populations minimisent les dangers du paludisme parce que le paludisme peut être facilement soigné. Ensuite, il n'y a pas de possibilité de renouvellement pour les MILDA endommagées entre les campagnes de distribution de masse sauf pour les femmes enceintes et les enfants de 0 à 9 mois. Enfin, la chaleur, les démangeaisons causées par la MILDA chez certains utilisateurs et le choix des périodes (saison de pluies ou saison sèche) constituent autant de facteurs qui expliquent la non utilisation des MILDA. A côté de ces raisons, il faut noter que certaines personnes se servent de la MILDA à d'autres fins (protéger les jardins potagers contre les insectes et autres animaux nuisibles, se protéger contre des insectes tels que des punaises de lit etc)

Cibles

- ✓ Primaires : Ménages, Chefs de ménages, femmes enceintes, élèves
- ✓ Secondaires : Leaders communautaires

Comportements souhaités

- ✓ Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dorment toutes les nuits et pendant toute l'année et toutes les saisons sous MILDA.

- ✓ Toute la famille dort toutes les nuits, pendant toute l'année et toutes les saisons sous MILDA.
- ✓ Toute la famille dort sous MILDA quels que soient le lieu d'habitation, le moment, la saison ou le type de couchage.
- ✓ Tous les ménages entretiennent les MILDA.
- ✓ Tous les ménages arrêtent d'utiliser les MILDA pour d'autres fins.

Objectif

- D'ici fin 2022, au moins 90% de la population à risque de paludisme utilisent les MILDA

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives sur l'utilisation des MILDA y compris en zone urbaine
- ✓ Organiser des VAD sur l'utilisation des MILDA y compris en zone urbaine
- ✓ Organiser des séances de counseling et de causeries éducatives dans les structures de santé
- ✓ Concevoir et diffuser des messages sur l'utilisation des MILDA à travers la télé, radio et les réseaux sociaux
- ✓ Concevoir et diffuser des minis sketches télévisés sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des campagnes de masse sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des caravanes artistiques sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux de culte et les écoles
- ✓ Organiser une campagne nationale sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ASC/ ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG) en CCSC ;

Canaux:

Agents de santé communautaire/Relais communautaire, radio, TV, grands événements, leaders religieux, enseignants/élèves, prestataires de santé, réseaux sociaux, comités villageois, artistes, téléphonies mobiles etc

Supports

Boîtes à images, dépliants, affiches, spot, concerts, sketch, facebook, whatsapp, théâtres, sermons, homélies, sms etc

Contenu des messages

- ✓ Toute la population est à risque d'être touchée par le paludisme du fait que le moustique pique tout le monde en ville comme au village.
- ✓ L'utilisation correcte de la MILDA tue et repousse les moustiques.
- ✓ Une seule piqûre de moustique peut vous donner le paludisme.
- ✓ Toute la famille doit dormir sous MILDA toute l'année et toutes les nuits, toutes les saisons.
- ✓ Toute la famille doit dormir sous MILDA quels que soient le lieu d'habitation, le moment, la saison, le type de couchage.
- ✓ Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme

- ✓ Les MILDA sont distribuées gratuitement dans les formations sanitaires pour les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an.
- ✓ Les MILDA sont distribuées gratuitement à toute la population au cours des campagnes de distribution de masse
- ✓ Le paludisme entraîne des pertes financières pour la famille et la communauté.
- ✓ Les démangeaisons liées à l'utilisation des MILDA disparaissent rapidement.
- ✓ La saison de pluie n'est pas le seul moment pour dormir sous les MILDA.
- ✓ Les MILDA sont imprégnées d'insecticide qui est sans danger pour les personnes.
- ✓ Les MILDA sont destinées à la protection de toute la famille contre les piqûres de moustiques.

Exemples de messages

- ✓ Toute la famille, toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons, dormons sous MILDA pour éviter le paludisme.
- ✓ Le paludisme peut tuer. Nous pouvons l'éviter en dormant sous les MILDA toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons.
- ✓ Le paludisme tue. Toute la famille, dormons sous MILDA quels que soient notre lieu d'habitation, le moment, la saison, le type de couchage.
- ✓ La moustiquaire nous protège efficacement contre les piqûres de moustiques et le paludisme. Une seule piqûre de moustique peut vous rendre malade du paludisme. N'attendons pas la saison de pluie pour dormir sous la moustiquaire. Toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons, dormons sous MILDA
- ✓ Dès l'apparition des démangeaisons pendant les premiers jours de l'utilisation de la MILDA, rendez-vous dans le centre de santé le plus proche pour des conseils et des soins. Les MILDA sont sans danger pour l'homme.
- ✓ Pour éviter les démangeaisons ou les sensations de brûlure les premiers jours de l'utilisation de la MILDA, il faut l'étaler pendant 3 jours à l'ombre avant de l'accrocher. Toutes les nuits, toute l'année, toutes les saisons, dormons sous MILDA
- ✓ Femmes enceintes, allez au centre de santé pour vos consultations prénatales et vous recevrez une moustiquaire gratuite pour vous protéger et protéger votre enfant du paludisme.
- ✓ Le paludisme est très dangereux pour la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans. Mères/Gardien(nes) d'enfants de moins d'un an, allez au centre de santé pour vacciner vos bébés et vous recevrez une moustiquaire gratuite pour vous protéger et protéger votre enfant du paludisme.

Indicateurs

- ✓ Proportion de personnes ayant déclaré dormi toutes les nuits sous MILDA
- ✓ Proportion de femmes enceintes ayant dormi toutes les nuits sous MILDA
- ✓ Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi toutes les nuits sous MILDA

V.B.2. Prévention du paludisme chez la femme enceinte à travers le Traitement Préventif Intermittent (TPI)

1^{er} Constat : L'administration du TPI est liée à la CPN. Malgré les résultats encourageants relatifs à la pratique de la CPN par les femmes enceintes et à la prise des SP devant un agent de santé comme recommandé, il demeure encore un tiers des femmes enceintes qui continue à prendre leurs médicaments à la maison. En outre, il faut noter que ce groupe cible est

quasiment toujours renouvelé nécessitant de maintenir constamment les actions de communication envers les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans.

Cibles

- ✓ Primaires: femmes enceintes, Chefs de ménage, femmes en âge de procréer,
- ✓ Secondaires : Agents de santé, Leaders d'opinions, Belles mères et belles sœurs

Comportements souhaités

- ✓ Les femmes enceintes font au moins 4 CPN pendant la grossesse.
- ✓ Les femmes enceintes prennent leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement avec un mois d'intervalle entre deux prises dans les formations sanitaires en présence de l'agent de santé.
- ✓ Les chefs de ménages et les communautés déclarent les femmes enceintes aux ASC et aux formations sanitaires.
- ✓ Les maris accompagnent leurs femmes enceintes à leurs visites de CPN

Objectif

- D'ici fin 2022, au moins 60% des femmes enceintes ont bénéficié d'une protection par le TPI3 au cours de leur grossesse;

Activités

- ✓ Organiser des causeries
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio
- ✓ Diffuser des messages de sensibilisation sur les réseaux sociaux
- ✓ Organiser des visites à domicile pour la recherche active des femmes enceintes
- ✓ Poser des affiches dans les structures sanitaires publiques/privées, lieux publics.
- ✓ Organiser des campagnes de masse à travers les groupements et les associations féminines et lors des célébrations des journées nationales et internationales
- ✓ Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux de culte
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG) en CCSC

Canaux

ASC/ Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, grands événements (journée internationale de la femme, fête des mères), leaders religieux, enseignants/élèves, téléphonie mobile, réseaux sociaux, CPN, site web.

Supports

Boite à images, spot, affiches, dépliants, émissions, magazines, micro programmes,, facebook, whatsapp, etc.

Contenu des messages:

- ✓ Les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme.
- ✓ Le paludisme peut entraîner ;
 - chez la femme enceinte : l'anémie, l'avortement spontané, l'accouchement

- prématuré et décès maternel
 - chez le nouveau-né : l'anémie, un faible poids à la naissance et mort-né.
- ✓ La SP est un moyen de prévention du paludisme chez la femme enceinte.
- ✓ Les femmes enceintes doivent prendre la SP au cours des consultations prénatales en présence de l'agent de santé.
- ✓ La SP est disponible et gratuite dans les formations sanitaires.
- ✓ La SP prise à intervalle régulier d'un mois protège efficacement la femme enceinte et son bébé contre le paludisme.

Exemples de message

- ✓ Les femmes enceintes sont les plus exposées au paludisme. Encourageons-les à aller dès la 13^{ème} de la grossesse vers les structures pour bénéficier du TPI.
- ✓ Les femmes enceintes sont les plus exposées au paludisme. Chers maris, accompagnez vos femmes enceintes dans les structures sanitaires dès la 13^{ème} de la grossesse pour bénéficier du TPI.
- ✓ .Chères mamans, prenez au moins trois doses de SP durant votre grossesse pour vous protéger et protéger votre bébé contre le paludisme. Allez au centre de santé pour prendre gratuitement votre SP.
- ✓ Je suis enceinte, je prends le médicament SP à partir de la 13^{ème} semaine (3^{ème} mois) de grossesse jusqu'à l'accouchement devant l'agent de santé.
- ✓ Pour vous protéger et protéger votre bébé contre le paludisme, faites régulièrement vos consultations prénatales et bénéficiez gratuitement de MILDA et de la SP.
- ✓ Chères mamans, la SP prise à un mois d'intervalle lors de votre grossesse vous protégera ainsi que votre enfant efficacement contre le paludisme. respectez les rendez- vous fixés par les agents CPN.

Indicateurs

- ✓ Proportion des femmes enceintes connaissant l'intérêt du Traitement Préventif Intermittent (TPI)
- ✓ Proportion de femmes enceintes ayant reçu leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement dans les formations sanitaires en présence d'un agent de santé.

2^{ème} constat : La prise d'au moins trois doses de SP pendant la grossesse protège efficacement la femme contre le paludisme si la dose est prise à intervalle d'un mois. Comme recommandé, la prise se fait lors des visites CPN. Or les femmes enceintes, bien qu'elles fassent leurs visites régulièrement, elles ne respectent pas les dates de rendez-vous.

Cibles

- ✓ Primaires : femmes enceintes, Chefs de ménage, femmes en âge de procréer,
- ✓ Secondaires : Agents de santé, Leaders d'opinions, Belles mères et belles sœurs

Comportements souhaités :

- ✓ Les femmes enceintes respectent les dates de rendez-vous de la CPN.
- ✓ Toutes les femmes enceintes éligibles prennent la SP à intervalle d'un mois lors des CPN en présence de l'agent de santé.

Objectif

- D'ici fin 2022, au moins 60% des femmes enceintes ont bénéficié d'une protection par le TPI3 au cours de leur grossesse;

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Organiser le counseling sur le respect de la date du prochain RDV
- ✓ Diffuser les messages de sensibilisation à travers les réseaux sociaux
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio,
- ✓ Organiser des visites à domicile pour la recherche de femmes enceintes
- ✓ Poser des affiches dans les structures publiques/privées, lieux publics.
- ✓ Organiser des campagnes de masse à travers les groupements et les associations féminines et lors des célébrations des journées internationales
- ✓ Utiliser les appels téléphoniques pour rappeler les femmes enceintes pour leurs prochains rendez vous
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG) en CCSC

Canaux

Agents de santé communautaires/Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, grands événements (journée internationale de la femme, fête des mères), leaders d'opinion/religieux, enseignants/élèves, agents CPN, comités villageois, téléphonie mobile

Supports:

Boite à images, spot, affiches, dépliants, sermons, homélies, whatsapp, facebook, appel téléphonique, SMS etc

Contenu des messages :

- ✓ Les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme.
- ✓ Le paludisme peut entraîner ;
Chez la femme enceinte : l'anémie, l'avortement spontané, l'accouchement prématuré et décès maternel
Chez le nouveau-né : l'anémie, un faible poids à la naissance et mort-né.
- ✓ La SP est un moyen de prévention du paludisme chez la femme enceinte.
- ✓ Les femmes enceintes doivent prendre la SP au cours des consultations prénatales en présence de l'agent de santé.
- ✓ La SP est disponible et gratuite dans les formations sanitaires.
- ✓ La SP prise à intervalle régulier d'un mois protège efficacement la femme enceinte et son bébé contre le paludisme.

Exemples de message

- ✓ Les femmes enceintes sont les plus exposées au paludisme. Encourageons-les à aller très tôt vers les structures sanitaires pour bénéficier du TPI et éviter le paludisme.
- ✓ Le paludisme met en danger la femme enceinte et son bébé. Chères mamans, prenez au moins trois doses de SP durant votre grossesse pour vous protéger et protéger votre

bébé.

- ✓ Pour me protéger et protéger mon bébé, je prends le médicament SP à partir de la 13^{ème} semaine (3^{ème} mois) de grossesse jusqu'à l'accouchement devant l'agent de santé. Futures mamans, rendons –nous au centre de santé pour prendre le médicament SP pendant notre grossesse
- ✓ Pour vous protéger et protéger votre bébé contre le paludisme, faites régulièrement vos consultations prénatales et bénéficiez gratuitement de MILDA et de la SP.
- ✓ Chères mamans, la SP prise à un mois d'intervalle lors de votre grossesse vous protégera ainsi que votre enfant efficacement contre le paludisme. respectez les rendez- vous fixés par les agents CPN.

Indicateurs

- ✓ Proportion des femmes enceintes connaissant l'intérêt du Traitement Préventif Intermittent (TPI)
- ✓ Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement dans les formations sanitaires en présence d'un agent de santé.
- ✓ Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP lors de la grossesse

V.B. 3. Prévention du paludisme chez l'enfant à travers la Chimio Prévention Saisonnière (CPS)

1^{er} Constat : La mise en œuvre de la Chimio Prévention Saisonnière (CPS) a connu, à ses débuts, quelques réticences au niveau des communautés et des autorités locales. Cependant la mise en œuvre de certaines stratégies telles que le dialogue communautaire, l'implication des autorités à tous les niveaux, le plaidoyer et les émissions interactives a permis de réduire fortement ces réticences et d'accroître l'adhésion de tous. Par ailleurs, selon les directives nationales, l'agent distributeur doit administrer la 1^{ère} dose de SP/AQ à l'enfant en présence du/de la gardien(ne) de l'enfant. Cette consigne n'est pas respectée par certains agents distributeurs qui laissent les médicaments aux gardiens d'enfants ou aux enfants même.

Cibles:

- ✓ Primaires : Chefs de ménage, Mères et gardien(nes) d'enfants de 3 à 59 mois, Agents distributeurs
- ✓ Secondaires : agents de santé, autorités locales, leaders d'opinion, autorités sanitaires

Comportements souhaités

- ✓ Les enfants de 3 à 59 mois éligibles bénéficient des quatre passages de la CPS.
- ✓ Les chefs de ménages/gardiens d'enfants administrent correctement les deux dernières doses de AQ au cours de chaque passage.
- ✓ Les chefs de ménages/gardiens d'enfants conservent soigneusement les cartes d'administration après le premier passage.
- ✓ Les agents distributeurs administrent la 1^{ère} dose de SP/AQ à l'enfant en présence de son/sa gardien(ne)

Objectif

- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées pour la chimio prévention du paludisme saisonnier ont bénéficié d'une protection

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Organiser des Visites à Domicile (VAD)
- ✓ Organiser des émissions interactives, tables rondes
- ✓ Diffuser des messages de sensibilisation à travers les réseaux sociaux
- ✓ Produire et diffuser des spots télé, radio, affiches
- ✓ Organiser des réunions de plaidoyer auprès des leaders communautaires, des autorités locales pour la la mobilisation sociale et des ressources
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ASC/ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG, agents distributeurs) en CCSC ;

Canaux

Agents de santé communautaires/Relais communautaire/Agents distributeurs, radio, TV, enseignants/élèves, supervisions, mobilisateurs sociaux, communicateurs traditionnels, réunions, réseaux sociaux, leaders d'opinion

Supports

Boîtes à images, affiches, spot, table ronde, émissions, réunion de restitution, aides mémoires, dépliants, banderoles, caravanes, homélies, sermons, sketch etc

Contenu des messages:

- ✓ Le paludisme est l'une des principales causes de décès chez les enfants de 3 à 59 mois.
- ✓ Les enfants de 3 à 59 mois sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme. Grâce à la CPS, vos enfants peuvent être protégés du paludisme.
- ✓ Le paludisme est l'une des principales causes de consultation pour les enfants de 0 à 5 ans.
- ✓ La CPS doit être associée à l'utilisation des MILDA pour avoir une protection complète contre le paludisme.
- ✓ L'agent distributeur doit administrer la 1^{ère} dose de SP/AQ à l'enfant devant son/sa gardien(ne).

Exemples de message

- ✓ Chères mamans/Gardien (nes) d'enfants, le paludisme peut tuer les enfants de 0 à 59 mois. Les médicaments de la CPS sont sûrs et efficaces pour les protéger contre le paludisme. Donnez les médicaments CPS à vos enfants selon les recommandations des agents.
- ✓ Chères mamans, le paludisme peut tuer les enfants de 0 à 59 mois. Dormez et faites dormir vos enfants de 0 à 59 mois, quels que soient votre lieu d'habitation, le moment, la saison, le type de couchage.
- ✓ Chères mamans/ Cher(res) Gardien(nes) d'enfants, les médicaments de la CPS sont sûrs et efficaces pour les protéger contre le paludisme. Donnez à votre enfant les deux dernières doses selon les conseils de l'agent distributeur.

- ✓ Agents distributeurs, administrez la 1^{ère} dose de SP/AQ à l'enfant en présence de son/ sa gardien(ne). Protégez les enfants de votre communauté contre le paludisme.

Indicateurs

- ✓ Proportion des enfants de 3 à 59 mois éligibles des zones ciblées ayant bénéficié des quatre passages de la CPS

V.B.4. Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme

1^{er} Constat : Les populations continuent à recourir tardivement aux soins en cas de fièvre même si on constate une augmentation au niveau des femmes, qui font recours aux soins dès l'apparition de la fièvre entre les deux CAP. La pratique de l'automédication, la peur du rançonnement et le recours aux tradipraticiens sont des facteurs qui expliquent ce comportement des populations.

Cibles

- ✓ Primaires : Chefs de ménage, mères/gardien(nes) d'enfants de moins de 5 ans,
- ✓ Secondaires : Agents de santé et ReCo

Comportements souhaités

- ✓ Le malade est emmené dans une structure de soins ou chez le ReCo dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre.
- ✓ Tous les cas suspects de paludisme sont confirmés avant d'être traités.
- ✓ Les agents de santé et les ReCo assurent gratuitement le diagnostic et le traitement du paludisme pour les cas de paludisme simple par les CTA.
- ✓ Pour les cas de paludisme grave, les ReCo font un traitement de pré- référence chez les patients avant de les référer dans la structure de santé la plus proche.

Objectifs

- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas suspects de paludisme sont testés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire
- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas de paludisme simple sont traités avec un antipaludique efficace dans la communauté conformément aux directives nationales
- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas de paludisme (simples et graves) sont traités avec un antipaludique efficace dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives ;
- ✓ Organiser des VAD
- ✓ Diffuser les messages à travers les réseaux sociaux
- ✓ Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux de culte et dans les écoles
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio, émissions interactives, tables ;
- ✓ Organiser des mini sketches télévisés ;
- ✓ Faire des affiches pour les structures de santé ;
- ✓ Organiser des stratégies avancées vers les populations les plus reculées ;

- ✓ Organiser une campagne nationale sur la gratuité des TDR et des CTA ;
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG) en CCSC ;

Canaux:

Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, leaders religieux, écoles, réseaux sociaux

Supports

Boîtes à image, dépliants, affiches, spot, sketch, journées internationales (journée de l'enfant, journée internationale de paludisme), whatsapp, sermon, homélies.

Contenu des messages:

- ✓ Toute la population est à risque d'être touchée par le paludisme du fait que le moustique pique tout le monde.
- ✓ Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme.
- ✓ Se présenter dans une structure de soins dès l'apparition des premiers signes (corps chaud...).
- ✓ Le paludisme est facile à traiter et le patient guérit mieux si la consultation est précoce.
- ✓ Le traitement se fait à base de CTA (Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine) : 1 dose par jour pendant 3 jours.
- ✓ Les CTA sont efficaces : guérison à 100% si les médicaments sont pris correctement.
- ✓ Les CTA sont disponibles et gratuites dans les structures de santé.
- ✓ Le paludisme non ou mal traité entraîne des complications voire la mort.
- ✓ Ne faites pas l'automédication qui est un facteur d'aggravation du paludisme. Pour tout cas de fièvre consultez immédiatement les agents de santé pour éviter les formes graves du paludisme.
- ✓ Le paludisme grave est une complication du paludisme simple non traité ou mal traité.
- ✓ Dans les centres de santé et au niveau communautaire, le paludisme grave est referé après le traitement de pré référence
- ✓

Exemples de messages

- ✓ La CTA traite le paludisme en trois jours. Elle est disponible et gratuite dans toutes les formations sanitaires publiques et privées intégrées. Pour traiter efficacement et rapidement le paludisme, utilisons les CTA.
- ✓ Parents, familles, amis et communautés, dès qu'une personne se plaint de fièvre, emmenez-la vite chez le ReCo ou au centre de santé pour éviter la survenue du paludisme grave. Plus vite, elle est traitée ; Plus vite, elle guérira.
- ✓ Maman, quand ton enfant a le corps chaud, il a peut-être le paludisme. Transporte-le vite chez le ReCo ou au centre de santé le plus proche (moins de 24 heures après l'apparition des premiers signes); Plus vite, il est traité ; Plus vite, il guérira.

Indicateurs

- ✓ Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique conforme aux directives nationales dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre ;

- ✓ Proportion des cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique au niveau communautaire selon les directives nationales de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Proportion des cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires.

2^{ème} constat : Les prestataires de santé respectent dans leur grande majorité les directives nationales de prise en charge du paludisme. Cependant, dans les hôpitaux, les CMC et les structures privées, on note des insuffisances liées au non-respect de ces directives. Cela s'expliquerait par le pléthore de stagiaires non formés assurant la prise en charge du paludisme, l'influence des délégués médicaux faisant la promotion des produits de spécialité qui sont plus coûteux pour les populations et la faible adhésion de ces prestataires à la politique de gratuité des antipaludiques. Les hôpitaux et les CMC réalisent dans une faible proportion les TDR (gratuits) au profit de la goutte épaisse qui est payante. La population ne semble pas être au courant de la gratuité malgré toutes les communications sur la gratuité des TDR et des CTA.

Cibles:

- ✓ Primaires: Prestataires de santé dans les hôpitaux et les CMC
- ✓ Secondaires: Ministère de la santé, PNLP, DSVCO, DRS, DPS, Directeurs des hôpitaux et des CMC, Prestataires des centres de santé, Populations

Comportements souhaités:

- ✓ Les prestataires de santé respectent les directives nationales de prise en charge des cas de paludisme.
- ✓ Les superviseurs réalisent les supervisions régulières et s'assurent de la mise en œuvre des recommandations.
- ✓ La population dénonce le paiement des TDR et les CTA.
- ✓ Les patients respectent l'observance du traitement et les conseils de l'agent de santé en matière de prévention du paludisme.

Objectifs

- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas suspects de paludisme sont testés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire.
- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas de paludisme simple sont traités avec un antipaludique efficace dans la communauté conformément aux directives nationales.
- ✓ D'ici fin 2022, au moins 90% des cas de paludisme (simples et graves) sont traités avec un antipaludique efficace dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales.

Activités

- ✓ Sensibiliser les prestataires de santé sur le respect des directives nationales de prise en charge
- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Concevoir et produire les spots télé et radio
- ✓ Organiser des mini sketches télévisés ;

- ✓ Diffuser les messages à travers les réseaux sociaux
- ✓ Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux de culte et les écoles
- ✓ Produire et afficher les algorithmes sur la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires
- ✓ Organiser des plaidoyers en direction des autorités sanitaires pour renforcer les supervisions
- ✓ Organiser une campagne nationale sur la gratuité des TDR et des CTA
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs (ReCo, prestataires de santé animateurs des ONG) en CCSC

Canaux

Agents de santé communautaire/Relais communautaire, réunion de concertation, CTRS, CPRS, ateliers de formation, école, leaders d'opinion, site web, réseaux sociaux

Supports

Boîtes à image, dépliants, affiches, aide-mémoires, algorithmes, réunion, whatsapp, sermons, homélies, facebook, etc

Contenu de messages

- ✓ Prestataires, appliquez les directives nationales de prise en charge des cas de paludisme. Cela vous permettra d'avoir un meilleur résultat pour vos patients et d'être en conformité avec les politiques nationales.
- ✓ Responsables des structures de santé, mettez un accent particulier sur le respect des directives nationales de prise en charge pour le traitement efficace des malades et la satisfaction des patients. Cela permettra de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du paludisme.

Exemples de message

- ✓ Prestataires de santé, respectez des directives nationales de prise en charge devant tout cas de fièvre. Pour traiter efficacement et rapidement le paludisme simple, utilisez les CTA. Un patient soigné gratuitement augmente votre réputation au sein de votre communauté.
- ✓ Prestataires de santé, utilisez les médicaments recommandés par la politique nationale. Ils sont efficaces, disponibles et gratuits dans vos structures. Un patient soigné gratuitement augmente votre réputation au sein de votre communauté
- ✓ Responsables des structures de santé, veillez au respect des directives nationales de prise en charge devant tout cas de fièvre pour la bonne performance de votre structure. Un patient soigné gratuitement augmente la réputation de votre structure au sein de la communauté

Indicateurs

- ✓ Proportion des cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires.
- ✓ Pourcentage de cas de paludisme confirmés et traités avec les CTA

V.B.5. Renforcement institutionnel et de la coordination du Programme

1^{er} constat : La subvention accordée par l'Etat à la lutte contre le paludisme est faible. On note également une faible contribution du secteur privé dans la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme.

Cibles

- ✓ Primaires: Etat, Sociétés minières, opérateurs économiques, industriels, téléphonie
- ✓ Secondaires: Médias, Partenaires investissant déjà dans la lutte contre le paludisme, Leaders d'opinion

Comportements souhaités

- ✓ L'Etat accroît chaque année la subvention au PNLN et à la lutte contre le paludisme.
- ✓ Le secteur privé participe et contribue significativement au financement de la lutte contre le paludisme.
- ✓ Les partenaires investissant déjà dans la lutte contre le paludisme continuent et accroissent leur appui technique et financier
- ✓ Les médias et les leaders d'opinion encouragent constamment tous les partenaires à participer à la mobilisation des ressources.

Objectif

- ✓ D'ici fin 2022, les capacités de gestion et de coordination du programme sont renforcées à tous les niveaux.

Activités

- ✓ Organiser des plaidoyers ciblant les parlementaires et les décideurs sur la nécessité de l'octroi d'une subvention conséquente à la lutte contre le paludisme
- ✓ Organiser des tables rondes à l'attention du patronat sur l'importance de la contribution financière du secteur privé dans la réduction des cas de paludisme en général et surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes;
- ✓ Organiser des plaidoyers en direction des leaders d'opinion sur la problématique du paludisme et la nécessité de mobiliser les fonds pour vaincre la maladie.
- ✓ Organiser des campagnes à travers les mass medias pour signifier l'engagement des leaders d'opinion et des décideurs en faveur de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme

Canaux:

Réunions d'échanges, TV, radio, forum, presse en ligne/écrite, célébration des journées internationales, réseaux sociaux, site web,

Supports :

Spots, articles, affiches, réunions, facebook, conférence, gala de levée fonds etc

Contenu des messages

Le paludisme est la première cause de mortalité et de morbidité en Guinée. Pour atteindre les objectifs, la contribution de l'Etat, du secteur privé et des autres partenaires au développement est indispensable pour lutter efficacement contre la maladie.

Exemples de message

- ✓ Chers parlementaires, chers décideurs, le paludisme a un impact très grave sur l'économie du pays. Allouez les ressources nécessaires à la lutte contre cette maladie. Sauvez la vie des enfants et des femmes en Guinée.
- ✓ Hommes de médias, Leaders d'opinion, soyez les artisans de l'amélioration de la santé des populations guinéennes. Soyez les porte-paroles de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme.
- ✓ Chers patrons d'entreprise, le paludisme a un impact très grave sur la rentabilité de votre entreprise. Vous réaliserez beaucoup plus de bénéfice en contribuant à la lutte contre le paludisme.

Indicateur

- ✓ Pourcentage du budget mobilisé par le PNLP auprès de l'Etat et des partenaires est supérieur ou égal à 85% du budget du PSN 2018-2022.

2^{ème} constat : En vue de renforcer une meilleure coordination et une gestion des interventions et des intervenants dans la lutte contre le paludisme, le PNLP utilise plusieurs canaux et supports de communication tels que les réunions, le bulletin d'information, le site web, etc. Cependant, on note une irrégularité des réunions ainsi que de la parution du bulletin d'informations.

Cibles:

- ✓ Primaires : Ministère de la santé, PNLP
- ✓ Secondaires : Intervenants dans la lutte contre le paludisme

Comportements souhaités :

- ✓ Les réunions du comité RBM et des groupes thématiques sont tenues régulièrement.
- ✓ Le PNLP édite régulièrement son bulletin d'information.
- ✓ Le site web du PNLP est alimenté régulièrement.
- ✓ Tous les partenaires s'alignent derrière le PSN 2018-2022.

Objectif

- ✓ D'ici fin 2022, les capacités de gestion et de coordination du programme sont renforcées à tous les niveaux.

Activités

- ✓ Produire le bulletin d'information périodique
- ✓ Alimenter régulièrement le site web et la page facebook du PNLP
- ✓ Produire et distribuer les documents (rapports d'activités, brochures.)

- ✓ Organiser et participer régulièrement aux réunions de concertation du comité RBM et des groupes thématiques

Canaux:

Site web, TV, Radio, célébrations des Journées internationales, panneaux publicitaires, forum, réseaux sociaux

Supports :

Spots, articles, dépliants, affiches, T-shirt, banderoles, réunion, facebook etc

Contenu des messages:

- ✓ Le PNLP impulse et coordonne la lutte contre le paludisme en Guinée
- ✓ Le PNLP élabore les documents de stratégie et outils de communication pour la lutte contre le paludisme
- ✓ Le PNLP mobilise les ressources en vue d'assurer à toute la population l'accès gratuit aux services de prévention et de prise en charge du paludisme partout dans le pays.

Exemples de message :

- ✓ Oeuvrons tous pour une Guinée sans paludisme et un développement socio-économique durable. Aidons le PNLP à lutter efficacement contre le paludisme en Guinée.
- ✓ Une seule coordination, un seul cadre stratégique, un seul suivi-évaluation. Aidez le PNLP à lutter efficacement contre le paludisme en Guinée.
- ✓ Maîtrisez le paludisme pour un développement socioéconomique durable, Aidez le PNLP à lutter efficacement contre le paludisme en Guinée.
- ✓ Aidons tous le PNLP dans la mobilisation des ressources afin d'éradiquer le paludisme en Guinée.

Indicateurs

- ✓ Nombre de réunions hebdomadaires du PNLP réalisées
- ✓ Nombre du Comité RBM et des groupes thématiques réalisés
- ✓ Nombre de réunions avec les points focaux réalisées
- ✓ Nombre de bulletins d'information édités et diffusés

VI. Suivi/Evaluation

Le suivi/évaluation de la mise en œuvre s'inscrit dans le cadre global du suivi/évaluation de la lutte contre le paludisme. La mise en œuvre du présent plan de communication sera suivie et évaluée à travers des indicateurs de processus et d'impact annuellement et en 2022 à la faveur de la réalisation de l'enquête CAP ou de tout autre document susceptible de montrer l'avancement de cette mise en œuvre.

VII. Références documentaires

- Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018 -2022
- Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations sur le paludisme dans la zone d'intervention du Projet StopPalu+ 2018

- Rapport technique 2017 du PNLP
- Plan de communication de la lutte contre le paludisme 2015-2017
- Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations sur le paludisme dans la zone d'intervention du Projet StopPalu – 2014