



PLAN DE COMMUNICATION DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN GUINEE

Avril 2009

SOMMAIRE

I- Cadre général

II- Analyse comportementale et environnementale

III- Analyse éducationnelle et écologique

IV- Cadre Conceptuel de la formulation des stratégies de changement de comportement

1- Axe stratégique 1 : Promotion des bonnes pratiques de prévention, de traitement et de contrôle du paludisme parmi les partenaires de la lutte contre le paludisme.

2- Axe stratégique 2 : Engagement des décideurs politiques et administratives à fournir les ressources nécessaires a des prestations de services de qualité et a promouvoir un environnement favorable a des mesures efficaces de prévention de traitement de contrôle du paludisme

3- Axe stratégique 3 : Implication et engagement des prestataires de services dans l'offre de services de qualité.

4- Axe stratégique 4 : Mobilisation de la communauté en faveur de la prévention, du traitement et du contrôle du paludisme.

V- Messages, canaux de communication, matériels/supports éducatifs et outils de formation

VI- Mise en oeuvre

- 1- Les défis
- 2- Les opportunités
- 3- Les grandes phases de la mise en oeuvre
- 4- Les rôles et responsabilités des partenaires
- 5- L'évaluation

VII- Chronogramme et budget

Préface

Ce plan de communication du PNLP 2008-2011 est le fruit d'un long processus à la fois participatif et consultatif de la part qui a vu la des acteurs de terrain et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Il permettra d'harmoniser toutes les activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication pour le changement de comportement.

En tant première composante des soins de santé primaires, la communication constitue le cheval de bataille des différentes interventions de la lutte contre le paludisme à savoir :

- La prise en charge des cas
- La prévention par l'utilisation des MILD
- La prévention chez les femmes enceintes par le traitement préventif intermittent (TPI) à la sulfadoxine pyriméthamine (SP)
- La lutte antivectorielle

Le système de santé de la Guinée repose sur une organisation pyramidale dont le premier niveau de contact avec la population pour les soins est constitué les Centres de santé et les postes de santé, le deuxième niveau est l'hôpital préfectoral ;

Cette organisation permet l'extension géographique des services de santé à tout le pays, il reste cependant indispensable d'augmenter la fréquentation des centres, améliorer la qualité des prestations et assurer la disponibilité des médicaments, particulièrement les antipaludiques.

Le paludisme constitue le premier motif de consultation, la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et de morbidité chez les femmes enceintes.

La politique sectorielle de santé fondée sur l'approche des soins de santé primaires, favorise la disponibilité des médicaments génériques à un coût abordable pour la prise en charge des maladies courantes.

La seule façon tirer profit de cette structure pyramidale et d'assurer un traitement rapide et efficace des cas de paludisme à grande échelle est l'information des prestataires et des communautés.

Le présent plan de communication s'adresse aux acteurs à tous les niveaux notamment aux niveaux intermédiaire et opérationnel chargés de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des activités de prévention et de lutte contre le paludisme.

C'est ainsi qu'il tient compte de la nouvelle politique et des directives de lutte contre le paludisme et offre l'opportunité de créer une synergie entre l'ensemble des acteurs.

Ce document a été initié par l'ONG GARD qui a fait beaucoup de recherches pour avoir ce premier draft qui sera soumis aux partenaires et intervenants au cours de l'atelier pour validation.

Il a pour objectif ultime de soutenir la nouvelle Politique Nationale du PNLP.

Le Ministre de
la Santé et de l'Hygiène Publique

I. CADRE GENERAL

1. Données géographiques

1.1. Aperçu sur le pays

1.1.1. Données géographiques et administratives

La République de Guinée est située dans la partie occidentale du continent africain, 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. Sa superficie totale est de 245.857 Km².

Le pays est limité :

- A l'ouest par l'océan atlantique et la Guinée Bissau ;
- Au nord par le Sénégal et le Mali ;
- A l'est par la Côte d'Ivoire ;
- Au sud par le Liberia et la Sierra Leone.

La Guinée, du point de vue géo écologique, est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et intérieurement homogènes qui sont

- la basse Guinée,
- la moyenne Guinée,
- la haute Guinée et
- la Guinée forestière.

Le pays doit cette originalité à son milieu naturel qui se caractérise par des contrastes climatiques, des barrières montagneuses et l'orientation des reliefs qui se combinent pour donner à chaque région des particularités du point de vue climat, sols, végétation et mode de vie des populations.

La population totale du pays est estimée en 2008 à 10 182 926 habitants (RGPH 1996). La densité moyenne pour l'ensemble du pays est de 41 habitants au km². L'Indice de Développement Humain (IDH) est de 0,414.

La population vit essentiellement en milieu rural (70%). Plus de la moitié de la population urbaine réside dans la capitale Conakry. Le rythme d'accroissement de la population urbaine (4.1%) est à l'image de la plupart des pays de la sous région.

Selon les données de l'EDS 2005, la population est majoritairement constituée de femmes (51%). Les principaux groupes cibles à couvrir par les interventions de lutte contre le paludisme sont constituées par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Le pourcentage de femmes enceintes attendues au cours de l'année 2008 est de 4,5%, soit 458 233 tandis que celui des enfants de moins de 5 ans est de 18%, soit 1 832 933.

Au plan administratif, la Guinée est subdivisée en 8 régions administratives y compris la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée. Le pays compte 38 districts sanitaires (33 préfectures et 5 communes à Conakry) et 302 Communautés Rurales de Développement (CRD). Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers (urbains) et 1615 districts (ruraux)

1.1.2. Organisation du système de santé

. Depuis 2001, le pays s'est doté d'un Plan National de Développement Sanitaire couvrant la période 2003-2012. La structure du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique est pyramidale à trois niveaux :

- ❖ **Le niveau central** comprend le Ministre, son cabinet et ses conseillers ; à cela s'ajoutent les quatre directions nationales qui sont :
 - La Direction de la santé publique,
 - La Direction de établissements hospitaliers et de soins,
 - La Direction de pharmacie et laboratoires et
 - La Direction de hygiène publique ;

et les services rattachés.

- ❖ **Le niveau intermédiaire comprend huit Directions Régionales de la Santé dont chacune peut couvrir 3 à 8 districts sanitaires.**
- ❖ **Le niveau périphérique** comprend 38 Directions Préfectorales/Communes de la Santé dans les préfectures et la ville de Conakry (équivalent du district sanitaire de l'OMS).

➤ Les soins sont assurés par les sous-secteurs public et privé.

Les structures publiques de soins sont composées de :

- ❖ **Postes de santé** : ils sont au nombre de 604 et dépendent des centres de santé. C'est le niveau le plus périphérique du système appuyé par les agents communautaires et les accoucheuses villageoises.
- ❖ **Centres de santé** : Au nombre de 412, fournissent un paquet minimum d'activités composé : consultations pré et postnatales, accouchements, surveillance nutritionnelle, vaccination, consultations primaires curatives et planification familiale. Le personnel des CS est plus étoffé que celui du poste de santé. Il est composé au minimum d'un médecin, d'un ATS, d'une matrone
 . Le centre de santé est par excellence le lieu privilégié des activités éducatives (causeries éducatives, démonstrations de tout genre)
Centre médical communal (CMC) : Au nombre de 6, assurent les soins primaires et secondaires (deuxième niveau). Le CMC couvre une Commune ou plusieurs sous-préfectures appartenant à l'aire de santé.

Le paquet minimum d'activités (PMA) comprend :

- le niveau primaire : vaccination, stratégie avancée, surveillance nutritionnelle, CPN, CPC, vente des médicaments, accouchements, surveillance épidémiologique
- le niveau secondaire : consultations de références, hospitalisations des urgences (obstétricales, chirurgicales, pédiatriques et médicales), activités de laboratoires.
- ❖ **Hôpital préfectoral** : Au nombre de 33, constituent le premier niveau de référence pour les préfectures qui n'ont pas de Centre de Santé Amélioré (CSA) et le second niveau de référence là où ces structures existent.

Le paquet minimum d'activités comprend

- la prise en charge des références, les consultations externes, les hospitalisations;
- le développement des activités de recherche opérationnelle
- la formation du personnel de santé.
- ❖ **Hôpital régional**, Les 7 constituent le deuxième niveau de référence ; ils ont pour rôle la prise en charge des malades référés des hôpitaux préfectoraux et d'autres structures de santé de la région.

- ❖ **Hôpitaux nationaux** Au nombre de 2: (centres hospitaliers Donka et Ignace Deen) assurent une couverture nationale. L'hôpital national est la structure de référence des hôpitaux régionaux, préfectoraux, et des autres formations sanitaires publiques et privées.

L'hôpital national a une vocation de centre d'enseignement, de recherche en santé et formation du personnel.

Le sous-secteur privé comprend :

- des établissements hospitaliers d'entreprises ou de compagnies d'un niveau de référence quasi nationale et des établissements de type centre de santé ou dispensaires ;
- des centres médicaux. constitués de cabinets de soins infirmiers, de cabinets de sages femmes, de cabinets de consultations médicales et de cliniques.
- et des structures pharmaceutiques : officines, points de vente, agences de promotion et grossistes répartiteurs.

1.2. Lutte contre le paludisme en Guinée

La Guinée, à l'image des pays endémiques de la région africaine, s'est engagée de façon précoce dans la lutte contre le paludisme en mettant en œuvre les directives et orientations adoptées par la communauté internationale.

1.2.1. Aspects institutionnels du PNL

Le PNL est dirigé par un Coordonnateur National assisté d'un Coordonnateur National Adjoint, Il est structuré comme suit:

- une section suivi/Evaluation et Recherche
- une section Lutte antivectorielle
- une section prise en charge de la maladie
- une section Interventions à Base Communautaire/CCC
- Une section Pharmacie
- un service administratif et financier

Les organes consultatifs du programme sont :

- Le comité de pilotage de « Faire Reculer le Paludisme »
- Les Comités Techniques Régionaux, Préfectoraux et Sous-préfectoraux de « Faire Reculer le Paludisme » ;
- Le Groupe Thématique

La section chargée des interventions à base communautaire et de l'IEC

Cette section est chargée de :

- Développer des stratégies de communication pour le changement de comportement en faveur de la lutte contre le paludisme
- Concevoir les supports et identifier les canaux et les cibles
- Planifier, suivre et évaluer les activités de communication pour le changement de comportement des structures sanitaires, des ONG et des Médias en faveur de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme »
- Mettre en place, gérer et animer une bibliothèque sur le paludisme à l'intention du Programme et les autres et autres intervenants
- Produire et diffuser des publications sur les activités de lutte contre le paludisme en Guinée (bulletins, journaux)

- Produire les rapports techniques d'activités

Cette section s'occupe également du plaidoyer ainsi que de l'organisation des communautés pour la lutte contre le paludisme.

1.2.2. Situation épidémiologique du paludisme

Le paludisme constitue le premier problème de santé publique en Guinée. Bien que toute la population soit exposée au risque, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les couches les plus vulnérables. Selon l'Annuaire statistique 2005 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le paludisme représentait chez les moins de 5 ans plus de 31% des consultations, 25% des hospitalisations et 14% des décès hospitaliers. Plus de 943 000 cas de paludisme ont été notifiés par les structures sanitaires en 2006 dont 33 % chez les moins de 5 ans

La saison pluvieuse est la période où le plus grand nombre de cas est enregistré avec des pics en juillet et août.

Les principaux vecteurs responsables de l'infection sont l'*A. Gambiae* (prédominant) et *A. funestus*.

L'espèce plasmodiale la plus couramment rencontrée est le *Plasmodium falciparum* (98%) qui est responsable du paludisme grave. Les autres espèces sont le *Plasmodium malariae* 1.5% et le *Plasmodium ovalae* 0.5%.

Les régions de savane (Haute - Guinée) et de montagnes (Moyenne - Guinée) sont les moins touchées avec des incidences annuelles respectives de 53 %° et 86%°. Celles de la Guinée Forestière (à forêt dense) et de la Basse - Guinée (marécageuse) sont les plus affectées avec des taux allant jusqu'à 244%°.

La résistance du parasite à la chloroquine est observée à des degrés divers dans tout le pays. Les résultats des tests effectués montrent des taux d'échec variant entre 7 et 28%. Face à la résistance croissante, la stratégie de traitement par l'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) de même que la stratégie de prévention chez la femme enceinte par l'utilisation de la Sulfadoxine/ Pyriméthamine (SP) pour le TPI ont été adoptées.

L'impact du paludisme se fait ressentir sur l'économie du pays. Une étude réalisée en 2004 révèle que plus de 2 350 000 journées de travail sont perdues par les malades et 1 705 000 par les accompagnateurs. Le traitement et la prévention constituent une charge importante pour l'Etat et les familles. Le coût financier s'élève à plus de 54 000 000 USD dont environ 83 % sont supportés par les ménages. Le coût de la prévention représente à lui seul 43% (moustiquaires, Chimio prophylaxie, spirales, pulvérisation intra domiciliaire).

1.2.3. Stratégies nationales de lutte contre le paludisme

Les stratégies de lutte contre le paludisme sont issues de la politique nationale de lutte contre le paludisme révisée en 2008 et s'inspirent des directives adoptées à l'échelle mondiale (RBM) et régionale (Déclaration d'Abuja).

Il s'agit de :

- **La prise en charge des cas**

Le paludisme simple est traité avec l'Artésunate Amodiaquine (première intention) ou l'Artemether-luméfantine (deuxième intention).

Le paludisme grave est traité avec la quinine injectable en perfusion. L'Artemether est utilisée en traitement de pré référence.

Pour améliorer la qualité du diagnostic il a été retenu d'introduire les tests de diagnostic rapide (TDR), de former le personnel et d'équiper les laboratoires existant au niveau des centres de santé et des hôpitaux.

➤ **Traitement préventif chez la femme enceinte**

Le TPI se fait avec la Sulfadoxine Pyriméthamine à raison de 2 cures de 3 comprimés de Sulfadoxine 500mg et Pyriméthamine 25 mg entre la 16^{ème} et la 36^{ème} semaines en respectant un intervalle minimum d'un mois entre deux prises.

➤ **Lutte antivectorielle sélective**

La lutte antivectorielle sélective s'appuie sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'utilisation d'insecticides à effet rémanent en pulvérisation intra domiciliaire et le traitement chimique des gîtes larvaires.

En vue de l'accélération de la mise en œuvre des stratégies retenues, la politique a retenue l'approche de mise à échelle des *interventions à base communautaires*, notamment (i)-la prise en charge à domicile et au niveau communautaire, (ii)-les mesures préventives (MII, élimination des gîtes larvaires), (iii)-la surveillance à base communautaires (données de morbidité et de mortalité).

Toutes ces stratégies sont soutenues par des activités de communication et de sensibilisation.

1.3. Analyse situationnelle du système de la communication pour le changement de comportement dans la lutte contre le paludisme.

Il existe au niveau du département une Division Promotion de la Santé très centralisée sans aucun répondant ni au niveau intermédiaire ni au niveau périphérique qui essaie de jouer le rôle de cheval de bataille dans la mise en oeuvre des activités des différents projets et programmes. Cette structure ne répond plus aux demandes formulées par les prestataires et les bénéficiaires.

1.3.1. Organisation des activités de communication

1.3.1.1. Comment les messages éducatifs sont-ils transmis et à quels niveaux ?

Le système de santé a une structuration pyramidale dans son organisation administrative et au niveau de l'offre de soins. Dans l'organisation de la communication pour le changement de comportement, les structures de soins constituent le niveau opérationnel. Ces structures sont entre autres : le poste de santé, le centre de santé, le centre médical communal, l'hôpital préfectoral, l'hôpital régional et l'hôpital national. C'est à ces niveaux opérationnels et dans les différentes spécialités ou services que des activités de communication ont lieu (causeries éducatives, démonstrations etc.).

Niveau	Personnes responsables	Type d'activités éducatives
Poste de santé	ATS	Visite à domicile, causeries éducatives, démonstrations
Centre de santé	ATS /Médecin /Sage femme	Visite à domicile, causeries éducatives, démonstrations, imprégnation et ré imprégnation des moustiquaires
CMC	ATS /Médecin /Sage femme	Visite à domicile, causeries

		éducatives, démonstrations, imprégnation et ré imprégnation des moustiquaires
Hôpital	ATS /Médecin /Sage femme	Causeries éducatives, démonstrations,

1.3.1.2. Quels sont les médias disponibles ?

Actuellement, il existe moult médias parmi lesquels il convient de citer :

- La Radio télévision nationale (RTG)
- La Radio Nationale
- La RKS 94.9
- Les radios privées (Familia FM, Nostalgie, FM Liberté, Radio Soleil, Djigui FM, Djoliba FM, Espace, Horizon FM 103.40)
- 4 radios rurales
- 9 radios de proximité ou radios communautaires
- Le journal Horoya, le Lynx, L'Indépendant, Le Démocrate, l'Observateur, etc.
- L'Internet

Niveau d'utilisation des médias

Niveaux	Type de média	Programmes utilisés
Niveau central	Radio Nationale radios privées	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi reportages
Niveau Intermédiaire (DRS)	Radio Nationale décentralisée	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi reportages, jeux publics ou la fête au village
Niveau Périphérique (DPS)	Radio rurale/radios de proximité	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi reportages, théâtres radiophoniques, tables rondes, jeux publics ou la fête au village
Niveau Opérationnel : hôpitaux, Centres de santé, postes de santé	Radio Nationale/radios privées/radios rurales et de proximité	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi reportages, théâtres radiophoniques, tables rondes, jeux publics ou la fête au village

--	--	--

Une analyse situationnelle montre l'inexistence ou la rareté de supports promotionnels destinés à la lutte contre le paludisme (panneaux, affiches, dépliants, etc.) aussi bien dans les structures formelles que celles informelles. Bien que le paludisme reste l'une des principales causes de décès dans le pays, très peu semble avoir été fait au niveau national pour améliorer la connaissance de la maladie en vue de changer les comportements et améliorer les pratiques au sein de la population.

II. Analyse comportementale et environnementale

I- COMPORTEMENTS À PROBLEMES IDENTIFIES

Axe Stratégique 1

Prise en charge correcte des cas

	Problèmes comportementaux	Problèmes non comportementaux
--	----------------------------------	--------------------------------------

1.1 Prise en charge à domicile

I-Paludisme simple	1-Beaucoup de gens au sein de la communauté prennent des médicaments non prescrits par un personnel qualifié.	<p>1- La consultation est payante dans toutes les structures de santé.</p> <p>2- Les directives techniques ne sont pas appliquées à la lettre par les prestataires.</p> <p>3- Les médicaments ne sont pas disponibles</p> <p>Les prix des médicaments sont hors de portée</p>
	2- Beaucoup de gens au sein de la communauté ne se rendent pas dans les formations sanitaires dès l'apparition des de la fièvre.	
	3-Peu de membres de familles enveloppe l'enfant dans un linge humide en cas de fièvre avant de l'amener dans les formations sanitaires	
	4-La plupart des malades n'utilisent pas les nouveaux médicaments contre le paludisme (CTA).	
	6-Certains malades abandonnent les médicaments dès qu'ils se sentent mieux.	
7-Certains malades ne respectent les consignes des agents prescripteurs		
8- Beaucoup de malades font recours aux vendeurs non autorisés de médicaments.		

1.2 Prise en charge dans les structures de santé

II- Paludisme simple et grave	8-Certains prestataires ne respectent pas le protocole et les directives dans le traitement correct des cas de fièvre	
	9- Certains prestataires n'accueillent pas bien les malades dans les formations sanitaires.	
	9- Certains prestataires ne donnent pas de conseils aux malades pendant la consultation	

Axe Stratégique 2

Prévention du Paludisme pendant la grossesse

N	Problèmes comportementaux	Problèmes non comportementaux
1	Peu de femmes enceintes dorment sous MII chaque nuit ;	Non disponibilité de MII et de SP dans les structures de santé
2	La plupart des femmes enceintes viennent pour la 1 ^{ère} fois en CPN au 3eme trimestre de la grossesse.	

Axe Stratégique 3

Lutte anti-vectorielle

AXES STRATEGIQUES	PROBLEME COMPORTEMENTAL	PROBLEME NON COMPORTEMENTAL
<i>I-A - Promotion des moustiquaires imprégnées, notamment chez les femmes enceintes et les enfants cibles par la vaccination</i>	1, La plus part des membres de la famille ne dorment pas sous MII chaque nuit, 2, La plus part des femmes enceintes ne dorment pas sous MII chaque nuit,	Non accessibilité géographique et financière de MII, - Supervision irrégulière des groupements de femmes - Faible collaboration entre les acteurs des secteurs communautaires,
	3, La plus part des mères ne font pas dormir toutes les nuits leurs enfants de 0 à 5 ans sous MII,	Non accessibilité géographique et financière
<i>I-B - Utilisation des grillages moustiquaires</i>	4, Beaucoup de chefs de ménages ne mettent pas les grillages moustiquaires sur les ouvertures des maisons	Faibles accessibilités financière, Non respect des textes réglementaires de construction
	5, Beaucoup de ménages cultivent à l'intérieur et aux alentours des cours et des concessions,	Les textes réglementaires interdisant les cultures dans les concessions ne sont pas encore élaborés,
<i>II- Pulvérisation intra domiciliaire,</i>		Les Mairies ne pulvérisent pas à l'intérieur et à l'extérieur
<i>III- Promotion de l'hygiène et l'assainissement,</i>		Les leaders communautaires n'organisent pas de jeux dans leurs localités,
	6, La plus part des ménages conservent des récipients usagers qui peuvent être des lieux de multiplication des moustiques,	
<i>IV- Lutte anti-larvaire</i>	7- Les femmes conservent de l'eau dans les récipients à ciel ouvert pendant plusieurs jours,	Non disponibilité de produits d'épandage ; Non formation des différents acteurs,
	8-La plupart des ménages déversent les ordures aux abords des cours d'eau et derrière les concessions.	Les textes réglementaires de police en matière d'hygiène la commune ne sont pas appliqués.
	9, La plus part des ménages évacuent les eaux usées dans les cours des maisons, dans les rues et les caniveaux,	Les textes réglementaires de police en matière d'hygiène la commune ne sont appliqués,

En tenant compte des résultats attendus pour chaque stratégie majeure du programme et après avoir appliqué les critères de hiérarchisation des comportements, les comportements suivants ont été retenus:

Axe stratégique 1 : Prise en charge

Comportements à problème	Comportements à promouvoir
1. La plupart des malades n'utilisent pas les nouveaux	1. La plupart des malades utilisent les nouveaux

médicaments (CTA).	médicaments (CTA) contre le paludisme.
2. Beaucoup de gens au sein de la communauté ne se rendent pas dans les formations sanitaires dès l'apparition des signes de la fièvre.	2. Les gens au sein de la communauté se rendent dans les formations sanitaires dès l'apparition des premiers signes de la fièvre.
3. Certains malades abandonnent les médicaments dès qu'ils se sentent mieux.	3. Les malades continuent de prendre les médicaments jusqu'à la fin du traitement prescrit par l'agent de santé.

Axe stratégique 2 : Prévention du paludisme pendant la grossesse.

Comportements à problème	Comportements à promouvoir
1. La plupart des femmes enceintes ne reçoivent pas leurs doses complètes de SP au cours des CPN.	1. La plupart des femmes enceintes reçoivent leurs doses complètes de SP au cours des CPN.
2. Peu de femmes enceintes dorment sous MII chaque nuit.	2. Les femmes enceintes dorment sous MII chaque nuit.

Axe stratégique 3 : Lutte anti vectorielle

Axes stratégiques	Comportements à problème	Comportements à promouvoir
1. Promotion des MII notamment chez les femmes enceintes et les enfants cibles par la vaccination.	1. La plupart des mères ne font pas dormir leurs enfants de moins de 5 ans sous MII, chaque nuit.	1. La plupart des mères font dormir leurs enfants de moins de 5 ans sous MII, chaque nuit.
	2. La plupart des femmes enceintes ne dorment pas chaque nuit sous MII.	2. La plupart des femmes enceintes dorment chaque nuit sous MII.
2. Pulvérisation intra domiciliaire	Beaucoup de membres de la communauté cultivent à l'intérieur et aux alentours des concessions.	Les membres de la communauté ne cultivent plus à l'intérieur et aux alentours des concessions.
3. Lutte anti larvaire	Les femmes/ménagères conservent de l'eau dans les récipients à ciel ouvert pendant plusieurs jours.	Les femmes/ménagères couvrent avec un couvercle les récipients/jarres contenant de l'eau à conserver.

- Conditions environnementales

- En dehors de la Compagnie minière Bhpbilliton qui pratique la PID dans ses sites d'intervention (Boffa, Lola et Sangarédi), les collectivités ne font pas de pulvérisations intra domiciliaires
- Les journées de salubrité pour promouvoir l'hygiène ne sont pas organisées par les leaders communautaires.

II- OBJECTIFS COMPORTEMENTAUX et ENVIRONNEMENTAUX

Axe Stratégique 1

Prise en charge correcte des cas

Résultats attendus

- 1) 80 % des personnes souffrant de fièvre/paludisme sont correctement pris en charge au niveau communautaire
- 2) 80 % des cas graves de paludisme sont référés à un centre de santé

Objectifs comportementaux	Objectifs environnementaux
<p>1- D'ici 2011, 80% des cas de fièvre/paludisme seront traités à domicile avec les CTA pendant 3 jours par les AC.</p> <p>2- D'ici 2011, 80% des membres de la communauté se rendront au C.S. dès l'apparition des premiers signes de fièvre.</p> <p>3S- D'ici 2011, 80% des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple seront traités avec la CTA à domicile et dans les structures sanitaires avec la CTA pendant 3 jours.</p>	<p>1-D'ici 2011, 80% des cas de paludisme simple chez les enfants de 0 à 5 ans seront traités (à domicile et dans les structures sanitaires) avec les CTA pendant 3 jours.</p> <p>2. D'ici fin 2011, 100% des prestataires seront formés aux nouvelles directives techniques de la prise en charge des cas de paludisme.</p> <p>3. D'ici fin 2011, 2 supervisions seront organisées à l'intention des prestataires de soins.</p>

Axe Stratégique 2

Prévention du Paludisme pendant la grossesse

Résultats attendus

1. 100% des femmes enceintes auront bénéficié d'un traitement préventif intermittent (TPI) à la SP durant les consultations prénatales.

Objectifs comportementaux	Objectifs environnementaux
<p>1-D'ici 2011, 100% des femmes enceintes en CPN prendront les doses de SP en présence du prestataire (selon les normes) à la 16 ième semaine et à la 36 ième semaine de leur grossesse.</p> <p>2-D'ici 2011, 100% des femmes enceintes dormiront sous moustiquaires imprégnées d'insecticides chaque nuit.</p>	<p>1- D'ici fin 2011, 90% des prestataires seront formés sur les nouveaux médicaments.</p> <p>2- D'ici fin 2011, chaque prestataire formé sur les nouveaux médicaments sera supervisé au moins 2 fois l'an.</p>

Axe Stratégique 3

Lutte anti vectorielle

Résultats attendus

1. 100% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dormiront sous moustiquaires imprégnées
2. 100% des ménages disposent de deux moustiquaires imprégnée
3. 100% des femmes enceintes seront soumises au traitement préventif intermittent
4. Les gîtes larvaires au niveau des villages sont éliminés
5. Toutes les communautés assureront l'imprégnation des moustiquaires

Objectifs comportementaux	Objectifs environnementaux
1. D'ici 2011, 100% des mères d'enfants de moins de 5 ans feront dormir leurs enfants sous MII chaque nuit.	1. D'ici 2011, au moins 50% des alentours des maisons seront nettoyés et l'intérieur pulvérisées si possible au moins deux fois chaque année.
2. D'ici 2011, 100% des femmes enceintes dormiront chaque nuit sous MI.	2. D'ici 2011, au moins 1 journée d'assainissement sera organisée à la fin de chaque mois dans les communautés.
3. D'ici 2011, au moins 50% des gîtes larvaires seront éliminés dans les villages par les membres de la communauté	3. D'ici 2011, 50% des collectivités décentralisées financent les campagnes de désinsectisation au niveau de leurs localités.
4. D'ici 2011, au moins 50% des unités/groupements féminins assureront l'imprégnation des moustiquaires	

III- Analyse éducationnelle et organisationnelle

III- OBJECTIFS EDUCATIONNELS ET ORGANISATIONNELS

Axe Stratégique 1

Prise en charge des cas

Objectifs éducationnels		
Connaissances	Attitudes	Pratiques
<ol style="list-style-type: none">D'ici fin 2011, 100% des mères d'enfants de 0 à 5 ans citeront au moins 2 avantages des nouveaux médicaments (CTA).D'ici fin 2011, 80% des autres membres de la famille citeront au moins 2 avantages des nouveaux médicaments (CTA)	<ol style="list-style-type: none">D'ici fin 2010, 90% des mères d'enfants de 0 à 5 ans accepteront de faire prendre les nouveaux médicaments (CTA) à leurs enfants.D'ici fin 2010, 90% des autres membres de la famille reconnaîtront que les nouveaux médicaments (CTA) sont efficaces pour traiter le	<ol style="list-style-type: none">D'ici fin 2011, 80% des parents des malades donneront des conseils pour le traitement selon les directivesD'ici fin 2011, 80% des malades prendront leur médicament à la dose indiquée pendant 3 jours.D'ici fin 2011, 80% des enfants

<p>3. D'ici fin 2011, 80% des mères d'enfants de 0 à 5 ans citeront au moins 2 conseils donnés pendant la consultation.</p> <p>4. D'ici fin 2011, 80% des populations citeront au moins 2 conseils donnés pendant la consultation.</p>	<p>paludisme.</p> <p>3. D'ici fin 2010, 90% des malades accepteront de prendre leur médicament à la dose indiquée pendant 3 jours.</p> <p>4. D'ici fin 2010, 90% des mères d'enfants de 0 à 5 ans accepteront de faire prendre les médicaments à leurs enfants selon la dose indiquée pendant 3 jours</p> <p>5. D'ici fin 2010, 90% des tradipraticiens acceptent de référer à temps les malades atteints de paludisme aux CS.</p> <p>6. D'ici fin 2010, 90% des agents communautaires s'engagent à suivre les malades à domicile dans la prise des nouveaux médicaments (CTA)</p>	<p>de 0 à 5 ans prendront leur médicament à la dose indiquée pendant 3 jours</p> <p>4. D'ici fin 2011, 80% des membres des familles demanderont aux malades et aux mères des enfants atteints de paludisme de prendre les médicaments aux moments indiqués par le prestataire.</p> <p>5. D'ici fin 2011, 80% des tradipraticiens référeront à temps les malades atteints de palu vers les CS</p> <p>6. D'ici fin 2011, 80% des agents communautaires suivront les malades à domicile dans la prise des nouveaux médicaments (CTA).</p>
--	--	--

Objectifs Organisationnels

1. D'ici fin 2011, 80% des populations auront accès aux services à base communautaire.
2. D'ici fin 2011, 80% des tradipraticiens seront orientés/formés sur la référence précoce des cas des malades aux centres de santé.
3. D'ici 2011, 80% des agents communautaires seront formés sur le suivi à domicile des malades dans la prise des nouveaux médicaments (CTA).

Axe Stratégique 2

Prévention du Paludisme pendant la grossesse

Objectifs éducationnels		
Connaissances	Attitudes	Comportements
<p>1. D'ici fin 2010, 95% des femmes enceintes énuméreront au moins deux (2) avantages de la prise de la SP</p> <p>2. D'ici 2010, 95%des femmes enceintes pourront citer trois avantages de la CPN pour le bon déroulement de la grossesse.</p> <p>3. D'ici fin 2010, 95% des familles citeront au moins quatre (4) avantages de la fréquentation des services de CPN pour les femmes enceintes.</p> <p>4. D'ici 2009, 95% des femmes enceintes pourront citer au moins deux (2) avantages de dormir sous MII.</p> <p>5. D'ici 201, 95% des familles pourront citer au moins deux avantages de dormir</p>	<p>1. D'ici fin 2010, 90% des femmes enceintes accepteront de prendre la SP au cours de la CPN.</p> <p>2. D'ici 2010, 90%des femmes enceintes pourront accepter d'aller à la CPN dès le début de leur grossesse.</p> <p>D'ici fin 2009, 95% des femmes enceintes fréquenteront les services de la CPN dès le début de la grossesse.</p> <p>3. D'ici fin 2010, 90% des prestataires s'engageront à bien accueillir les femmes enceintes qui fréquentent les services de la CPN.</p> <p>4. D'ici fin 2010, 95% des femmes</p>	<p>1. D'ici fin 2010, 80% des femmes enceintes prendront la SP au cours de la CPN.</p> <p>2. D'ici 2010, 80%des femmes enceintes fréquenteront les services de la CPN dès le début de leur grossesse.</p> <p>3. D'ici fin 2010, 80% des prestataires accueilleront bien les femmes enceintes qui fréquentent les services de la CPN.</p> <p>4. D'ici 2010, 80% des femmes enceintes s'engageront à dormir sous MII chaque nuit.</p>

<p>sous MII. 6. D'ici 2010, 95% des femmes enceintes accepteront de dormir sous MII chaque nuit. 7. D'ici 2010, 95% des prestataires accueilleront bien les femmes enceintes qui fréquentent les services de CPN.</p>	<p>enceintes qui fréquentent les services de la CPN seront bien accueillies par les prestataires. 5. D'ici fin 2010, 90% des familles accepteront de demander aux femmes enceintes de leur famille à fréquenter les services de CPN dès le début de leur grossesse. 6. D'ici fin 2010, 90% des familles s'engageront à demander aux femmes enceintes de leur famille à dormir sous MII chaque nuit. 7. D'ici 2010, 90% des femmes enceintes s'engageront à dormir sous MII chaque nuit.</p>	
<p>Objectifs organisationnels</p>		

Axe Stratégique 3

Lutte anti vectorielle

Objectifs éducationnels		
Connaissances	Attitudes	Pratiques
<p>1. D'ici 2010, 95% des mères citent les MII comme moyen de prévention efficace contre le paludisme 2. D'ici 2010, 95% des membres de la famille citent la piqûre de moustique comme seul moyen de transmission du paludisme. 3. D'ici 2010, 95% des membres de la communauté citent 2 mesures importantes à prendre pour la promotion et l'hygiène du milieu pour se protéger efficacement contre le paludisme. 4. D'ici fin 2010, 95% des agents communautaires donnent 5 messages clés à 20 ménages une fois par semaine sur l'avantage de l'utilisation des MII dans leur localité 5. D'ici fin 2010, 95% des agents de santé donnent 5 messages clés aux mamans des enfants lors des séances de vaccination sur l'importance de l'utilisation des MII.</p>	<p>1. D'ici 2010, 90% des mères reconnaîtront que la MII est le moyen de prévention efficace contre le paludisme 2. 1. D'ici 2010, 90% des mères accepteront de dormir sous MII. 3. D'ici 2010, 90% des membres de la famille reconnaîtront que la piqûre de moustique est le seul moyen de transmission du paludisme.. 4. D'ici 2010, 90% des leaders communautaires s'engagent à organiser au moins une fois par mois des activités d'assainissement dans leur localité. 5. D'ici fin 2010, 90% des agents communautaires s'engagent à donner 5 messages clés à 20 ménages une fois par semaine sur l'avantage de l'utilisation des MII dans leur localité 6. D'ici fin 2010, 90% des agents de santé s'engagent à donner 5 messages clés aux mères d'enfants</p>	<p>1. D'ici 2010, 80% des mères dormiront sous MII chaque nuit. 2. D'ici 2010, 80% des membres de la communauté participeront aux activités de destruction des gîtes larvaires dans la communauté 3. D'ici 2010, 80% des membres de la communauté organiseront dans leur ménage la destruction des gîtes larvaires. 4. D'ici 2010, 80% des leaders communautaires organiseront au moins une fois par mois des activités d'assainissement dans leur localité. 5. D'ici fin 2010, 80% des agents communautaires donneront 5 messages clés à 20 ménages une fois par semaine sur l'avantage de l'utilisation des MII dans leur localité 6. D'ici fin 2010, 80% des agents de santé donneront 5 messages clés aux mères d'enfants de moins de 5 ans lors des séances de vaccination sur l'importance de l'utilisation des</p>

	de moins de 5 ans lors des séances de vaccination sur l'importance de l'utilisation des MII	MII.
Objectifs organisationnels		
1. D'ici fin 2011, 100% des centres de santé publics et privés distribuent gratuitement les MII aux enfants de moins de cinq ans.		

***IV- Cadre conceptuel de formulation des stratégies de changements de comportement.
(Plaidoyer, Mobilisation sociale et CCC)***

Le cadre logique de formulation des stratégies s'organise autour des points suivants :

1. Le plaidoyer
2. La mobilisation sociale
3. La communication pour le changement de comportement (CCC)

1.1 Description des volets stratégiques

1.1.1 Le plaidoyer en direction des leaders politiques et des partenaires

Le plaidoyer visera à obtenir un engagement politique concret à travers une influence sur les politiques, les stratégies et les programmes en vue de susciter, de maintenir des actions positives à l'égard de thèmes prioritaires liés à l'accès, la qualité et l'équité des services de santé. Les participants ou publics visés ici sont les dirigeants politiques, les décideurs et les leaders d'opinions :

Le plaidoyer est conduit au moyen de :

- Négociation
- Planification/concertation
- Manifestations spéciales
- Séminaires

Les résultats attendus sont:

- Actes, décrets, circulaires consacrant l'expression publique d'une volonté politique
- Mise à disposition de ressources
- Changements en matière de politique.

1.1.2 La mobilisation sociale

A travers ce volet stratégique, les besoins des acteurs de tous les secteurs du développement sont identifiés. Il s'agit de bâtir une alliance de tous les groupes organisés pour la lutte contre le paludisme.

Tous les acteurs (partenaires, leaders communautaires, organisations à base communautaires, ONG) seront engagés dans le processus de mobilisation sociale aussi bien dans l'identification des besoins que dans la mobilisation des ressources et de la mise en œuvre en vue de l'appropriation du programme par ces acteurs.

La mobilisation sociale concerne 3 types de partenaires :

- Partenaires en matière de prestation de services (Ministère Santé, autres Ministères, ONG, Association philanthropique, medias, publicitaires, artistes et intellectuels, Ecole)
- Agents sur le terrain : Agents de santé, instituteurs, agents de vulgarisation.
- Partenaires au niveau de la communauté : organisations à base communautaire, Associations de femmes/jeunes, , leaders politiques, traditionnels et religieux, autorités administratives.

1.1.3 Communication pour le changement de comportements (CCC)

L'objectif de la communication pour le changement de comportements est de promouvoir des changements en matière de connaissances, d'attitudes et de pratiques chez certains participants aux programmes (les publics cibles).

Il faut dire que la communication pour le changement de comportements va au delà de la mobilisation sociale qui a été largement et malheureusement parfois mal utilisée dans le cadre de certains programmes. On parlera donc de CCC ou de communication en appui aux programmes ou tout simplement communication.

Le présent Plan de Communication est une combinaison de plusieurs modèles parmi lesquels celui de Prochaska et celui de Rogers. Il s'articulera sur quatre stratégies résumées dans le tableau ci-dessous.

Aperçu des stratégies retenues

Axes Stratégiques	STRATEGIES				
	Stratégie 1	Stratégie 2	Stratégie 3	Stratégie 4	Stratégie 5
1. Promotion des bonnes pratiques de prévention, de traitement et de contrôle du paludisme parmi les partenaires de la lutte contre le paludisme (MOBILISATION SOCIALE)	Développement d'une compréhension commune en matière de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la lutte contre le paludisme.	Mobilisation de tous les acteurs clés de la lutte contre le paludisme.	Renforcement des capacités des professionnels des médias dans la couverture et le traitement des questions relatives à la prévention, au traitement et au contrôle du paludisme.	Renforcement des capacités des leaders communautaires	Renforcement des capacités des relais communautaires
2. Engagement des décideurs politiques et administratifs à fournir les ressources (PLAIDOYER)	Vulgarisation de la Politique Nationale, du Plan stratégique et des décisions.	Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments (ACT), TDR, SP, MII pour la prévention et le traitement du paludisme. Mobilisation des ressources (finances et intrants).			
3. Implication des prestataires de services dans l'offre de service de qualité (CCC)	Responsabilisation des prestataires sur la nécessité d'améliorer la qualité des services offerts	Renforcement des capacités des prestataires dans la prise en charge du paludisme	Renforcement des capacités des prestataires de soins/services en communication interpersonnelle	Développement de matériels éducatifs et promotionnels pour promouvoir les bonnes pratiques de traitement	Promotion des mesures préventives et des nouvelles directives et nouveaux protocoles thérapeutiques

<p><i>4. Mobilisation de la communauté en faveur de la prévention du traitement et du contrôle du paludisme. (CCC et MOB SOC).</i></p>	<p>Responsabilisation des individus et des familles</p>	<p>Participation communautaire et collaboration intersectorielle : appuyer les campagnes de masse</p>	<p>Développement des matériels éducatifs et promotionnels.</p>	<p>Célébration d'évènements exceptionnels.</p>	<p>Suivi et Evaluation en vue de l'amélioration de la qualité des interventions/prestations de communication pour le changement de comportement, mobilisation sociale et plaidoyer.</p>
--	---	---	--	--	---

Axe stratégique 1:

Promouvoir les bonnes pratiques de prévention, de traitement et de contrôle du paludisme parmi les partenaires de la lutte contre le paludisme

La promotion des bonnes pratiques de prévention et de prise en charge du paludisme repose sur la volonté politique des autorités gouvernementales en particulier et de tous les partenaires oeuvrant dans la lutte contre le paludisme.

Stratégie1. *Développement d'une compréhension commune chez les acteurs/intervenants en matière de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la lutte contre le paludisme.*

Afin de permettre à tous les acteurs de tendre vers le même but, en partageant une vision commune des stratégies à développer et à entreprendre des activités, il semble essentiel de mener les actions de façon cohérente et logique à travers une coordination rigoureuse des interventions et le partage des approches et conceptions.

Publics concernés

- Partenaires de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme
 - OMS
 - UNICEF
 - FMSTP
 - USAID
 - GTZ
 - BM
 - PSI
 - Bhpbilliton
 - Rio Tinto
 - Plan/Guinée
 - Sanofi/Aventis
 - Association de professionnels
 - Professionnels de media
 - Université
- Ministère de la Décentralisation
- Ministère de l'Education
- Agences internationales
- Agences de coopération bilatérale

Activités

1. Développer les compétences en IEC dans les Districts et régions.

2. Appuyer (fournir l'assistance technique) tous les acteurs dans leur effort d'harmonisation des activités de communication dans le cadre de la lutte anti paludique.
3. Encourager l'introduction et la dissémination des messages et les actions sur le paludisme dans les écoles, les entreprises, les services publics et dans les programmes de développement communautaire.
4. Associer les partenaires et principaux acteurs de la lutte contre le paludisme à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités de communication en appui aux stratégies majeures du PNLN.
5. Coordonner le partage d'expériences et de bonnes pratiques dans le domaine de la communication pour le changement de comportements, le plaidoyer et la mobilisation sociale.
6. Encourager les associations professionnelles et ordres professionnels à diffuser parmi leurs adhérents la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme.
7. Elaborer une série de présentation sur les stratégies majeures du PNLN, la politique nationale, les résultats d'enquêtes et de recherches.
8. Sensibiliser les partenaires pour obtenir et renforcer leur engagement.

Stratégie 2 : *Mobilisation de tous les acteurs clés de la lutte contre le paludisme.*

La mise en œuvre des activités de CCC et de mobilisation sociale dans le cadre de la lutte contre le paludisme suppose l'engagement d'acteurs clés divers : les leaders politiques et administratifs, les partenaires au développement, les groupements féminins et associations de jeunes, les responsables des ONG, les responsables des secteurs privés, les leaders communautaires, les familles et la communauté.

Publics concernés

- Partenaires nationaux
- Agences de coopération bilatérales
- Agences du système des N.U.
- Professionnels des médias
- ONG et OCB
- Responsables et prestataires des structures publiques, privées et communautaires.
- Associations de santé et ordres professionnels
- Ministères en charge de la Santé, de l'Education, des Finances, de la Communication
- Secteur privé
- Communautés
- Familles

Activités

1. Inviter les partenaires, décideurs politiques et administratifs, les organisations et associations professionnelles aux activités de lutte contre le paludisme.
2. Encourager les autorités politiques, locales et administratives à parler du paludisme et de ses conséquences négatives sur la productivité de la main d'œuvre dans toutes leurs interventions publiques.
3. Sensibiliser le secteur privé sur la priorité donnée au paludisme par les autorités politiques nationales.
4. Organiser des rencontres avec les associations et ordres professionnels pour la mise en œuvre des décisions en faveur de la gratuité de certains produits en faveur des cibles vulnérables.
5. Organiser des rencontres d'explication de la politique nationale avec les professionnels des médias et avec les artistes et comédiens.
6. Associer tous les acteurs à toutes les étapes du processus de CC et de mobilisation sociale.
7. Conduire des activités conjointes.

Stratégie 3 : *Renforcement des capacités des professionnels des médias dans la couverture des activités relatives à la prévention, au traitement et au contrôle du paludisme.*

Les médias constituent des partenaires très importants qui permettent de disséminer à un très grand nombre de personnes les mêmes messages.

La radio est non seulement, de loin, le bien le plus largement disponible dans les ménages guinéens, mais elle constitue le media le plus accessible aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale.

La Guinée dispose d'un dense réseau de radios privées, communautaires et rurales ayant déjà une riche tradition de travail dans le domaine du développement, de la santé en particulier, le paludisme y compris.

Il faudrait mettre à contribution ces radios partout où elles existent pour promouvoir les comportements et les conseils nécessaires pour la prévention et le traitement rapide et correct du paludisme.

Il existe actuellement un guide de messages sur le paludisme élaboré par le PNLN et la Division Promotion de la Santé. Ce guide destiné aux animateurs de radio et intervenants, sera multiplié et distribué à ceux-ci après leur orientation.

Publics concernés

- Animateurs des stations de radios communautaires et des radios dites de proximité.
- Animateur des radios nationales et rurales.
- Journalistes des radios publiques et privées.
- Responsables en Charge de la communication au sein des structures, institutions et projets travaillant dans le domaine du paludisme.
- ONG et Associations.

Activités

1. Orienter les journalistes sur la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme.

2. Etablir une collaboration effective avec les médias pour la conception et la diffusion de programmes radiophoniques efficaces destinés aux groupes vulnérables et autres membres de la communauté.
3. Produire et distribuer des dossiers de presse contenant informations, données et messages actualisés sur le paludisme.
4. Produire un guide de messages sur le paludisme à l'intention des journalistes et des ONG.
5. Distribuer le guide de messages aux professionnels des medias couvrant les questions de santé en général.

Stratégie 4 : Renforcement des capacités des leaders communautaires

Les leaders communautaires constituent des ressources inestimables au sein des communautés. Ils sont à la fois l'interface entre les autorités politico administratives et les communautés. Ils sont les dépositaires du pouvoir de décision au niveau communautaire. Les avoirs avec soi, c'est avoir fait déjà une grande partie du chemin dans la mobilisation des communautés pour diverses causes.

Renforcer ce pouvoir de décision et de négociation des leaders en vue de stimuler la mobilisation des individus et des familles, telle est la vocation de cette stratégie de renforcement des capacités des leaders.

Publics concernés

- Les leaders communautaires
- Les leaders religieux
- Les leaders d'opinion
- Chefs traditionnels
- Autorités politiques locales
- Les artistes traditionnels
- Personnes ressources locales.

Activités

1. Organiser un séminaire de sensibilisation des leaders communautaires sur le paludisme : informations de base sur la prise en charge des cas, la prévention du paludisme pendant la grossesse, la lutte anti vectorielle
2. Développer un aide-mémoire (dépliant) suggérant les actions attendues des leaders communautaires dans la lutte contre le paludisme.
3. Orienter les leaders sur la lutte contre le paludisme en tant que :
 - Une priorité pour le gouvernement
 - Un droit pour les enfants de moins de 5 ans et la femme enceinte
 - Un devoir pour les parents, la famille et toute la communauté
 - Un engagement pour les leaders communautaires de limiter les conséquences négatives du paludisme sur et dans leur communauté
4. Former aux techniques de base de la communication interpersonnelle
5. Travailler avec les enseignants pour l'intégration des connaissances de base sur le paludisme dans les écoles.

Stratégie 5 : Renforcement des capacités des agents communautaires

Le rôle que jouent les agents communautaires est aussi inestimable dans la mobilisation des communautés. Ils sont, à l'image des leaders communautaires, l'interface entre les structures de santé et les communautés.

Les Agents communautaires sont issus de la communauté. Ils sont des partenaires incontournables dans les actions de communication au niveau communautaire. Ce renforcement de capacités leur permettra de jouer pleinement le rôle qui est attendu d'eux.

Publics concernés

- Agents communautaires
- Représentants d'ONG/Groupements
- Agents de développement

Activités

1. Identifier des membres de la communauté comme auxiliaires de lutte anti vectorielle.
2. Former des membres de la communauté comme auxiliaires de la lutte anti vectorielle.
3. Former/recycler les AC sur la reconnaissance des symptômes du paludisme et la référence précoce des cas graves.
4. Former les AC sur les techniques de suivi des malades à domicile.
5. Organiser des sessions de stratégies avancées.
6. Expliquer à la communauté le processus d'obtention des MII ainsi que les cibles concernées par la gratuité.
7. Organiser des causeries dans la communauté.
8. Organiser des visites à domicile (VAD) afin de s'assurer de l'utilisation des moustiquaires imprégnées
9. Faire la promotion de l'utilisation de la MII.

Stratégie 6 : *Développement des outils et matériels éducatifs et promotionnels*

Les matériels éducatifs aident à assimiler les messages autant qu'ils peuvent inciter les destinataires à agir, à adopter des comportements souhaités. Ce sont des auxiliaires indispensables de toute action d'information, d'éducation et de promotion. Ces matériels bien souvent sont tangibles et constituent ce qui reste, la trace qui aide à se remémorer d'une information ou comment faire ou répéter une action apprise.

L'efficacité des messages et l'ampleur de leur impact auprès des publics visés dépendent largement de la conception, du pré test, de la distribution et de l'utilisation de ces matériels.

Publics concernés

- Professionnels des médias
- Leaders communautaires
- Agents communautaires
- Prestataires de services
- Communautés.

Activités

1. Produire les matériels éducatifs et promotionnels conformes à la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme..
2. Distribuer à tous les acteurs de la lutte contre le paludisme des matériels éducatifs nécessaires.

Axe stratégique 2 :

Engager les décideurs politiques et administratifs à s'impliquer dans la lutte contre le paludisme.

Les leaders sont toutes les personnes qui, à tous les niveaux disposent d'un pouvoir de décisions pouvant influencer les politiques à mettre en œuvre ou la mise à disposition des ressources.

Ils sont écoutés et appréciés des communautés et des personnels de santé. Ainsi dans la lutte contre le paludisme, ces décideurs ont besoin d'être informés et d'être convaincus de l'ampleur du problème de paludisme de manière à le considérer comme une priorité nationale dans l'objectif d'éliminer la pauvreté

Stratégie 1 : *Diffusion de la Politique Nationale*

Dans le souci d'harmoniser les interventions de lutte contre le paludisme, le document de politique mérite d'être diffusé auprès de tous les intervenants. Ces orientations nouvelles ont besoin d'être connues des professionnels sur le terrain, certains d'entre eux ayant été formés à l'utilisation de schémas thérapeutiques aujourd'hui obsolètes.

Publics concernés

Niveau national (secteur public et gouvernemental)

- Assemblée nationale
- Ministère de la Santé
- Ministère des Finances
- Ministère de l'Education nationale
- Ministère de la Communication
- Ministère du Développement social
- Représentant de médias internationaux
- Associations et ordres professionnels
- Agences de coopération internationale
- Entreprises
- Représentants de la société civile
- Structures de santé
- Leaders religieux
- Responsables des services de santé confessionnels
- Agences/Bailleurs de fonds
- Responsables des ONG et organisations caritatives et humanitaires
- Hommes d'affaires et propriétaires
- Journaux, radio, TV, agences de publicité
- Equipes techniques de santé (région, districts)
- Association des préfectures

- Municipalité
- Développement social
- ONG
- Assemblée régionale
- Conseil de cercle
- Propriétaires et hommes d'affaires locaux
- Fournisseurs et vendeurs locaux
- Médias locaux
- Maires
- Gouverneurs
- Préfets/Sous Préfet
- OBCs
- Groupements et associations.

Activités

1. Produire/Reproduire les textes et circulaires pris par les autorités politiques et administratives (gratuite des CTA, de la SP et des MII pour les groupes vulnérables).
2. Disséminer/Distribuer sous des formes adaptées les textes essentiels accompagnant les efforts du programme (Politique Nationale, extraits significatifs du Plan stratégique, circulaires sur la gratuite).
3. Organiser des sessions d'explications du contenu des textes essentiels relatifs aux mesures en faveur des groupes vulnérables.

Stratégie 2 : *Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments (CTA), TDR, SP, MII pour la prévention et le traitement du paludisme.
Mobilisation des ressources (finances et intrants).*

La mise en œuvre de la nouvelle politique dépend de la mise à disposition des intrants qui sont : CTA, Quinine, TDR, MII/LD, etc.

Publics concernés

- Ministère de la Santé
- Direction Nationale de la Santé
- Direction des Affaires Administratives du ministère de la santé
- Equipes régionales et préfectorales
- Partenaires techniques et financiers.

Activités

1. Plaidoyer pour l'allocation de ressources suffisantes pour appuyer les stratégies majeures du PNL (PEC, Prévention pendant la grossesse, la lutte anti vectorielle et la prévention et gestion des épidémies).
2. Plaidoyer auprès du secteur public et privé (commercial, confessionnel et associatif) pour obtenir qu'ils préviennent et traitent le paludisme chez leurs employés et adhérents.
3. Plaidoyer pour l'inscription de lignes budgétaires dans le budget national et les budgets de districts pour l'approvisionnement des structures sanitaires en médicaments CTA, TDR et SP et MII.
4. Plaidoyer auprès du secteur public et privé pour obtenir qu'ils subventionnent les mesures préventives en fournissant les MILD aux pères et autres membres de familles.
5. Organiser des rencontres d'information et d'échanges avec les élus sur l'élimination des sources de prolifération des sites des vecteurs du paludisme.
6. Organiser la table ronde des bailleurs de fonds.

Axe stratégique 3:

Impliquer les prestataires de services dans l'offre de qualité

Les prestataires de services jouent un rôle essentiel dans la prévention, le traitement et le contrôle du paludisme.

C'est auprès d'eux que les individus et les familles viennent chercher une solution pour prévenir, traiter et contrôler le paludisme. Aussi les prestataires ont besoin d'informations les plus actualisées sur le paludisme, tant du point de vue de la prévention que du traitement.

Les prestataires de services (soins) ont une part très active dans l'information à donner au cours des consultations prénatales ou curatives.

Il est donc essentiel d'agir sur les prestataires en vue de développer chez eux de réelles compétences en communication interpersonnelle ainsi que leur capacité à donner des conseils personnalisés lors des diverses consultations.

Stratégie 1 : *Responsabilisation des prestataires sur la nécessité d'améliorer la qualité des services offerts.*

La qualité des services dans une structure de santé dépend à la fois des décideurs publics et privés d'une part mais aussi des prestataires de services d'autre part.

Il s'agit là d'opportunité que les agents de santé doivent absolument saisir pour faire passer des messages de santé, en particulier ceux de la prévention et du traitement du paludisme en faisant passer des messages clés à fort impact sur la santé de la mère et de l'enfant.

Il est nécessaire pour cela que l'agent de santé saisisse cette opportunité de la présence des bénéficiaires pour :

- Etablir un bon contact avec ceux-ci (bon accueil)
- Donner des messages et conseils appropriés sur la prévention et le traitement du paludisme.

Publics concernés

- Les agents de santé de district
- Formateurs centraux (sur la PEC des cas de paludisme)
- Formateurs régionaux (Nouvelles directive)
- Les prescripteurs de service pharmaceutique public/privé
- Les personnels de laboratoire du secteur public et privé.

Activités

1. Améliorer la qualité de l'information et des conseils à donner aux bénéficiaires en général et aux mères d'enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes en particulier.

2. Encourager les agents de santé à appliquer les nouvelles directives thérapeutiques.
3. Rendre disponibles les TDR et les CTA pour la prise en charge des cas de paludisme.
4. Conduire/orienter les TDR.
5. Organiser des causeries éducatives.
6. Organiser des visites à domiciles (VAD) en vue de vérifier l'utilisation des MII et d'orienter les cas suspects de paludisme vers le centre de santé.
7. Informer les patients sur la qualité du nouveau traitement du paludisme, de l'importance de l'observance du traitement à domicile et des mesures préventives.
8. Diffuser des messages à la radio sur les mesures préventives et les avantages du nouveau traitement.

Stratégie 2 : *Renforcement des capacités des prestataires de services en communication interpersonnelle*

Le déficit de communication entre les prestataires de services et clients est constaté de manière récurrente dans nombre de programmes de santé. C'est aussi le cas dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

Les prestataires invoquent souvent la surcharge de travail leur empêchant de consacrer du temps à parler à leurs patients.

Les outils pour mettre en œuvre cette stratégie qui devra être conduite le plus régulièrement possible sont divers ;

- Aide mémoire
- boîtes à images

Pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme, *l'agent de santé doit être formé sur les techniques de communication interpersonnelle* à savoir :

- causerie de groupes
- conseils personnalisés/ Counseling
- visites à domicile (VAD)
- utilisation des matériels (boîte à images, aides mémoires)

La fréquence de ces causeries devra être indiquée et portée à l'attention du public par l'affichage des jours et heures de cette activité.

Surtout sélectionner avec précaution les thèmes de la causerie du jour en veillant à ne pas la prolonger au delà de 20 minutes.

Les agents de santé effectueront autant que possible des VAD pour le suivi de certains cas qui le nécessitent.

Publics concernés

- Les agents de santé à tous les niveaux

Activités

1. Former les prestataires aux techniques de communication interpersonnelle (causerie éducative, conseil personnalisé (Counseling)).
2. Former à l'utilisation des matériels éducatifs produits/ à produire (boîte à images, , dépliants, aide-mémoire, brochures)..
4. Produire un module léger sur l'utilisation des matériels éducatifs et promotionnels.

Stratégie 3 : *Développement de matériels éducatifs et promotionnels pour promouvoir les bonnes pratiques de traitement*

Les matériels éducatifs aident à assimiler les messages autant qu'ils peuvent inciter les destinataires à agir, à adopter des comportements souhaités. Ce sont des auxiliaires indispensables de toute action d'information, éducation et de promotion.

L'efficacité des messages et l'ampleur de leur impact auprès des publics concernés dépendent largement de la conception, du pré test, de la distribution et de l'utilisation de ces matériels.

Publics concernés

- Les agents de santé à tous les niveaux

Activités

1. Produire les outils et guides techniques à l'intention des prestataires et des décideurs (guide thérapeutique, document de protocole, directives sur la PEC des cas de paludisme,
2. Produire et diffuser les algorithmes sur la PEC.
3. Elaborer des messages sur :
 - Avantages des CTA
 - Conseils sur les directives pour le traitement
 - Conseils donnés pendant la consultation
 - Suivi de la prise des médicaments à domicile
 - Avantage de la prise de la SP par la FE
 - Avantages de la CPN
 - Avantages de la fréquentation des services de santé
 - Avantages de dormir sous MII.

Stratégie 4 :

Promotion des mesures préventives et des nouvelles directives thérapeutiques

Il s'agit d'organiser l'appui au sein de la communauté du travail qu'effectue le prestataire de services, en engageant activement les relais communautaires et les médias dans la promotion des mesures préventives et celles relatives aux nouvelles directives thérapeutiques.

Publics concernés

- Relais communautaires y compris les AC
- Prestataires de services
- Professionnels des médias
- Publics cibles vulnérables.

Activités

A. Agents communautaires

1. Expliquer à la communauté le processus d'obtention de MII ainsi que les cibles concernées par la gratuite.
2. Organiser des causeries dans la communauté sur les mesures préventives, l'assainissement et l'utilisation des MII.
3. Animer les séances de causeries sur le paludisme et sa prise en charge dans la communauté.
4. Organiser l'identification et le suivi des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans.
5. Promouvoir l'utilisation des MII.
6. Sensibiliser/Informer/Orienter les traitements à domicile.

B. Professionnels des médias

1. Diffuser des messages sur l'utilisation des MII, le mode d'acquisition des MII, la fréquentation de la CPN par les femmes enceintes, la prise en charge des cas, l'assainissement.
2. Diffuser des messages sur les coûts des principales prestations de santé

Axe stratégique 4:

Mobilisation de la communauté en faveur de la prévention, du traitement et du contrôle du paludisme

Dans le but de pérennité des actions de lutte contre le paludisme, les familles et les membres des familles devraient prendre la responsabilité de prévenir et de traiter le paludisme au niveau de leurs ménages. Les messages qui sont destinés aux familles viseront les individus membres des familles et tous ceux qui autour d'eux, peuvent influencer (peser sur) la prise de décision, motiver, stimuler et soutenir un changement de comportement ou un renforcement de comportement.

Stratégie 1 : *Responsabilisation des individus et des familles*

La communauté est le destinataire final de tous les efforts de sensibilisation sur la prévention et le traitement du paludisme.

Sa mobilisation dépend largement de son degré d'implication et de participation active à toutes les étapes du développement des activités de communication.

Publics concernés

- Les chefs de ménages
- Les mères et les pères
- Les personnes s'occupant de la santé des enfants
- Les femmes enceintes et leurs époux
- Les voisins et les amis proches.

Activités

1. Organiser des causeries éducatives dans les structures de santé sur la prévention, la PEC, la LAV (Agents de Santé).
2. Organiser des causeries dans la communauté et au cours de cérémonies (Relais communautaires).
3. Organiser des causeries éducatives à l'intention des membres des groupes organisés (groupements de femmes, Associations de jeunes).
4. Organiser des visites à domicile sur la prévention et la PEC y compris sur les dangers de l'automédication
5. Conduire des sessions de conseils personnalisés sur la prévention et la PEC du paludisme.

Stratégie 2 : *Participation communautaire et collaboration intersectorielle : soutenir les campagnes de masse*

La lutte contre le paludisme concerne divers secteurs du développement autres que celui de la santé.

Les interventions de lutte anti-vectorielle ne sont pas concevables sans une mobilisation soutenue et une participation communautaire

Publics concernés

- ONGs nationales et internationales
- OBC (Organisation à base communautaire)
- Groupements féminins
- Communicateurs traditionnels
- Médias nationaux, régionaux et locaux
- Crieurs publics
- Femmes enceintes
- Mères d'enfants de moins de 5 ans
- Relais communautaires
- Leaders communautaires
- Agents du développement social
- Agents de santé
- Projets de Santé travaillant dans le domaine du paludisme
- Agences de communication
- Professionnels des Médias
- Autres secteurs du développement.

Activités

1. Développer les matériels éducatifs et promotionnels (à utiliser par les relais).
2. Former les relais à l'utilisation des matériels éducatifs.
3. Former les relais aux techniques de Communication Interpersonnelle.
4. Assurer la distribution à base communautaire des MII.
5. Impliquer les leaders dans la lutte contre les gîtes larvaires
6. Sensibiliser la communauté sur la lutte contre les gîtes larvaires.

Stratégie 3 : *Développement des matériels éducatifs et promotionnels*

Il s'agit de mettre l'accent sur la production des matériels éducatifs et promotionnels destinés vraiment aux membres de la communauté.

Bien souvent les matériels supposés destinés aux membres de la communauté ont en réalité comme utilisateurs les prestataires de services qui se servent de ces matériels pour informer les membres de la communauté qui se contentent d'enregistrer ou de voir de loin ces matériels, sans même avoir l'occasion de les toucher, à plus forte raison de les garder.

Il s'agit d'assurer ici que les individus et les familles disposent pour eux-mêmes de matériels à partir desquels ils obtiennent les informations essentielles sur les signes et symptômes du paludisme, la gravité et les conséquences de cette maladie.

Publics concerné)

- Femmes enceintes
- Mères d'enfants de moins de 5 ans
- Relais communautaires
- Leaders communautaires
- Groupements féminins
- Agents du développement social
- Agents de santé
- Organisation à base communautaire
- ONG
- Projets de Santé travaillant dans le domaine du paludisme
- Agences de communication
- Professionnels des Médias
- Autres secteurs du développement.

Activités.

1. Collecter et analyser les messages et matériels existants en fonction des besoins de la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme
2. Atelier d'élaboration et d'harmonisation des messages et de production des matériels éducatifs et promotionnels (participation des Agents de santé, des agents du développement social, représentants des partenaires, des médias, artistes et comédiens).
3. Produire les matériels éducatifs et promotionnels relatifs à la nouvelle politique nationale pour la santé (Publics : Leaders, groupements associatifs et les communautés).
4. Produire les matériels éducatifs pour les campagnes de masse, la célébration des événements exceptionnels.
5. Distribuer les matériels imprimés : Affiches, aide mémoire, boîtes à images.
6. Organiser la diffusion des matériels audio et audiovisuelles : spots, sketches.

7. Produire des panneaux sur la prévention du paludisme en collaboration avec une agence de communication.
8. Produire des sketches avec un ou deux groupes de théâtre (ou avec des comédiens célèbres).
9. Diffuser des spots radios, spots télé, sketches avec les médias
10. Produire un guide des messages destinés aux professionnels des médias et aux ONG organisés autour des stratégies majeures du PNLN.
11. Produire les fiches techniques et guides.

Stratégie 4 :

Célébration d'événements exceptionnels et de journées nationales et internationales thématiques.

Depuis quelque décennie, la communauté internationale, notamment les agences du système des Nations Unies ont pris l'habitude de dédier une journée spécifique à la célébration d'un thème de santé et/ou de développement en général.

Une telle dynamique a gagné d'autres acteurs qui ont déterminé, à leur tour, des journées spécifiques à célébrer, manière d'attirer l'attention de tout le monde sur un jour dans la marche du monde.

Le PNLN a identifié un certain nombre de ces journées internationales et nationales à célébrer. Il s'agit, en particulier, de saisir l'opportunité de ces célébrations pour attirer l'attention sur les activités de lutte contre le paludisme.

Publics concernés

- Femmes enceintes
- Mères d'enfants de moins de 5 ans
- Relais communautaires
- Médias nationaux et locaux
- Leaders communautaires
- Groupements féminins
- Agents du développement social
- Agents de santé
- Organisation à base communautaire
- ONG
- Projets de Santé travaillant dans le domaine du paludisme
- Autres secteurs du développement.

Activités

1. Organiser la célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (Activités multimédia : radio, TV, presse écrite, sketch).
2. Faire l'inventaire des journées célébrées par des associations et ordres professionnels.

3. Préparer les présentations à faire dans le cadre de la célébration des journées des associations et ordres professionnels.
4. Produire des fiches techniques sur la prévention, la PEC et le contrôle du paludisme en fonction des thèmes des événements célèbres.

Stratégie 5 :

Suivi et Evaluation des interventions de communication pour le changement de comportement, la mobilisation sociale et le plaidoyer.

Une planification rigoureuse repose sur des données de base issues des activités de recherche ou de statistiques fiables. Au cours de la mise en œuvre, il serait judicieux d'évaluer le processus et les premiers résultats avant de s'atteler à l'impact. Les recherches sont très utiles pour bâtir les interventions de changement de comportements . Elles permettent entre autres de :

- gagner du temps;
- comprendre les publics cibles;
- de prendre les bonnes décisions;
- éviter des erreurs;
- de découvrir de nouvelles idées;
- d'identifier des publics potentiels.

Publics concernés

- PNLP
- Instituts de recherches, facultés
- ONG impliquées dans la recherche
- DRS
- Agents de santé
- Relais
- Partenaires au développement
- Communautés
- Secteurs publics
- Secteurs privés
- SNIS.

Activités

1. Présenter tous les matériels éducatifs et promotionnels, les modules de formation et guides de travail.
2. Mettre en place un mécanisme rigoureux de suivi/évaluation pour vérifier le niveau d'atteinte des stratégies.
3. Organiser des sessions régulières de supervision des acteurs chargés de mettre en œuvre les activités de communication (prestataires, relais communautaires, les agents du développement communautaire, les personnels des ONG).
4. Identifier les domaines méritant de faire l'objet de recherches opérationnelles.
5. Conduire une étude qualitative sur les aspects comportementaux de la fréquentation des services de santé.
6. Contribuer à l'élaboration des plans opérationnels des recherches opérationnelles envisagées pour y intégrer la composantes communication.

***V- Messages, Canaux de
communication,
matériels/supports éducatifs et
outils de formation***

1. Les messages

Les messages s'adressent aux cibles ci-dessous :

1. Leaders
2. Agents de santé
3. Individus/ Familles

Ces messages sont en réalité des concepts ou idées de messages à adresser à ces publics:

Le PNLP en collaboration avec la Division Promotion de la santé et certains partenaires ont déjà élaboré des messages spécifiques très utiles qu'il convient de prendre en compte dans les activités de prévention et de traitement du paludisme.

Public: Leaders

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
Prise en charge	<ol style="list-style-type: none">1. En Guinée, le paludisme est la maladie la plus meurtrière chez les enfants de moins de 5 ans et la 1^{ère} cause de maladie chez les adultes.2. Le paludisme fait baisser la productivité et contribue à accroître la pauvreté en affectant les ménages, la communauté et le niveau national.3. Le paludisme peut être traité efficacement.4. Le paludisme peut être prévenu en utilisant des stratégies efficaces non coûteuses.5. Il est important d'allouer des ressources adéquates aux stratégies de communication, à tous les niveaux. Les districts, les structures de santé, les agents de santé communautaires, les leaders communautaires, les ménages, les familles et les individus ont besoin d'informations actualisées sur la prévention et le traitement du paludisme.6. La résistance croissante de parasites du paludisme à la chloroquine est confirmée, le nouveau traitement du paludisme simple est désormais la CTA et la quinine comme médicament pour le paludisme grave.7. Des ressources adéquates et suffisantes devraient être allouées à la mise en œuvre effective de la prévention et du traitement du paludisme.	<ul style="list-style-type: none">- Radio, spots TV, programme- Journaux, articles- Evènements médiatiques- Brochures, données/faits- Séminaires, groupes de discussion

Public: Leaders

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p><i>Prévention du paludisme chez les femmes enceintes.</i></p>	<p>1. Le paludisme est une grave maladie, surtout pendant la grossesse. Le paludisme chez la femme en grossesse peut provoquer une anémie, un avortement, une naissance prématurée, une anémie prénatale, un enfant de faible poids à la naissance et dans les cas extrêmes, la mort de la mère ou des deux.</p> <p>2. Le paludisme pendant la grossesse peut être évité ou est évitable. Toutes les femmes enceintes devraient faire les consultations prénatales (CPN) au moins 4 fois en commençant le plus tôt dès qu'elles sont en grossesse. Au cours des CPN, toutes les femmes enceintes devraient recevoir 2 doses de SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) en guise de traitement préventif intermittent (TPI). Le TPI se fait en deux prises supervisées et espacées d'au moins un mois entre la 16^{ième} et la 36^{ième} semaines de la grossesse.</p> <p>3. La fièvre au cours de la grossesse n'est pas normale. Toutes les femmes enceintes devraient s'adresser à un agent de santé qualifié pour des conseils et un traitement adéquat dès qu'elles ont la fièvre.</p> <p>4. La SP comme Traitement Préventif Intermittent (TPI) est efficace et sans risque aussi bien pour la mère que pour le bébé.</p> <p>5. Toutes les femmes enceintes devraient dormir chaque nuit sous une MII de longue durée afin d'éviter d'être piquée par les moustiques qui transmettent le paludisme. Les MII de longue durée sont efficaces et sans risque aussi bien pour la mère que l'enfant à mettre au monde</p>	<ul style="list-style-type: none">- Politique nationale de lutte contre le paludisme- Guides et directives thérapeutiques- Affiches, aide-mémoires- Fiches techniques/fiches de données- Modules de formation

Public: Leaders

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p>Lutte anti vectorielle</p>	<p>1. Le paludisme est une maladie grave transmise par les piqûres de moustiques, la nuit. On peut éviter d'être piqué par les moustiques, en dormant sous MILDA.</p> <p>2. Les MILDA sont efficaces et sans risque aussi bien pour les enfants que pour les femmes enceintes.</p> <p>3. Les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les groupes spécifiques sont particulièrement vulnérables. Aussi, devraient-ils dormir chaque nuit sous une MILDA pour prévenir le paludisme et ses complications.</p> <p>4. La MII est offerte gratuitement à la femme enceinte dès la 1^{ère} CPN. La MII est offerte gratuitement à chaque enfant qui a fait toutes ses vaccinations (qui a terminé la série complète de vaccins, avant un an).</p> <p>5. Une MII dure plusieurs années. C'est un bon investissement.</p> <p>6. Les MILDA sont efficaces jusqu'à 20 lavages.</p> <p>7. Les relais communautaires et les structures de santé devraient surveiller avec beaucoup d'attention les cas de paludisme dans la communauté et signaler toute augmentation de cas de paludisme aux autorités sanitaires du district. Ainsi, les mesures pour faire face à l'épidémie seront prises.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches techniques - Guides thérapeutiques - Politique nationale de lutte contre le paludisme - Modules de formation en cours d'emploi - Programmes de marketing social

Public: Agents de santé.

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p>Prise en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le paludisme est la maladie la plus meurtrière pour les enfants de moins de 5 ans en Guinée. ➤ Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité au sein de la population générale. ➤ Toutes les fièvres devraient être traitées dans les 24h. Un enfant peut mourir du paludisme s'il n'est pas traité (prise en charge précoce) tôt, correctement avec le médicament approprié. ➤ Le paludisme non traité chez les adultes et les femmes enceintes peut conduire à des complications et à la mort. ➤ Chez les jeunes enfants, le signe majeur du paludisme est la fièvre. En plus de la fièvre, l'enfant peut ressentir une extrême fatigue, une faiblesse générale et l'incapacité de boire ou de bien téter. ➤ Chez les adultes, la fièvre est le signe le plus commun du paludisme. Les autres signes du paludisme sont les maux de tête, des douleurs au corps, l'absence d'appétit, des frissons. ➤ Il est essentiel de traiter sans retard le 	

	<p>paludisme avec le médicament approprié, conformément aux directives et protocoles thérapeutiques du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (PNLP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un malade a de la fièvre si : <ul style="list-style-type: none"> - Il a des antécédents de fièvre - Il a le corps chaud - Sa température est supérieure ou égale à 38C ➤ Pour la prise en charge des cas, la Guinée a conservé la quinine pour le traitement des cas de paludisme grave et introduit les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine en comprimés (CTA) pour le traitement du paludisme simple. ➤ Tout cas de paludisme chez la femme enceinte doit être considéré comme un cas grave et traité avec la quinine. ➤ Les CTA seront utilisées pour le traitement des cas simples et la quinine pour les cas graves ➤ Seule la combinaison artesunate + amodiaquine (AS+AQ) sera mise à la disposition des structures sanitaires publiques, privées et confessionnelles. ➤ Le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et traitement seront offerts gratuitement aux enfants de plus de 5 ans. Le TDR ne sera pas appliqué aux enfants de moins de 5 ans ➤ Il est très important de prendre le dosage correct du traitement approprié. Le sous dosage est très dangereux et peut conduire à des complications. ➤ Les signes du paludisme grave et compliqué chez les enfants sont : <ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de convulsions - Incapacité à boire ou à téter - Vomit tout ce qu'il consomme - Léthargie ou état d'inconscience (coma) ou prestation/confusion mentale - Convulsion <ul style="list-style-type: none"> ➤ En plus de ces signes, chez l'adulte les autres critères de maladie fébrile grave sont : <ul style="list-style-type: none"> - Anémie sévère - Difficultés respiratoires - Emissions d'urines foncées ou en très petites quantités (Couleur coca cola) - Ictère - Saignement aux points d'injection ou de ponction veineuse ➤ Dès l'apparition des signes de danger, aussi bien chez les enfants que chez les adultes, aller immédiatement au centre de santé pour des soins (pour un traitement rapide et approprié). 	
--	--	--

Public: Agents de santé.

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p>Prévention du paludisme chez les femmes enceintes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le paludisme est une grave maladie, surtout pendant la grossesse. ➤ Le paludisme chez la femme en grossesse peut provoquer une anémie, un avortement, une naissance prématurée, une anémie prénatale, un enfant de faible poids à la naissance et dans les cas extrêmes, la mort de la mère ou des deux. ➤ Le paludisme pendant la grossesse peut être évité et est évitable. ➤ Toutes les femmes enceintes devraient faire les consultations prénatales (CPN) au moins 4 fois en commençant le plus tôt dès qu'elles sont en grossesse. ➤ Au cours des CPN, toutes les femmes enceintes devraient recevoir 2 doses de SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) en guise de traitement préventif intermittent (TPI). ➤ Le TPI se fait en deux prises supervisées et espacées d'au moins un mois entre la 16^{ème} et la 36^{ème} semaines de la grossesse. ➤ La fièvre au cours de la grossesse n'est pas normale. Toutes les femmes enceintes devraient s'adresser à un agent de santé qualifié pour des conseils et un traitement adéquat dès qu'elles ont la fièvre. ➤ La SP comme Traitement Préventif Intermittent (TPI) est efficace et est sans risque aussi bien pour la mère que pour le bébé. ➤ Toutes les femmes enceintes devraient dormir chaque nuit sous une MII de longue durée afin d'éviter d'être piquée par les moustiques qui transmettent le paludisme. ➤ Les MII de longue durée sont efficaces et sans risque aussi bien pour la mère que l'enfant à mettre au monde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Politique nationale de lutte contre le paludisme - Guides et directives thérapeutiques - Affiches, aide-mémoires - Fiches techniques/fiches de données - Modules de formation

Public: Agents de santé.

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
Lutte anti vectorielle	<p>1. Le paludisme est une maladie grave transmise par les piqûres de moustiques, la nuit. On peut éviter d'être piqué par les moustiques, en dormant sous MILDA.</p> <p>2. Les MILDA sont efficaces et sans risque aussi bien pour les enfants que pour les femmes enceintes</p> <p>3. Les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les groupes spécifiques sont particulièrement vulnérables. Aussi, devraient-ils dormir chaque nuit sous une MILDA pour prévenir le paludisme et ses complications.</p> <p>4. La MII est offerte gratuitement à la femme enceinte dès la 1^{ère} CPN. La MII est offerte gratuitement à chaque enfant qui a fait toutes ses vaccinations (qui a terminé la série complète de vaccins, avant l'âge d'un an)</p> <p>5. Une MII dure plusieurs années. C'est un bon investissement.</p> <p>6. Les MILDA sont efficaces jusqu'à 20 lavages.</p> <p>7. Les relais communautaires et les structures de santé devraient surveiller avec beaucoup d'attention les cas de paludisme dans la communauté et signaler toute augmentation de cas de paludisme aux autorités sanitaires du district.</p> <p>Ainsi, les mesures pour faire face à l'épidémie seront prises.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Fiches techniques- Guides thérapeutiques- Politique nationale de lutte contre le paludisme- Modules de formation en cours d'emploi- Programmes de marketing social

Public: Individus, Ménages/Familles

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p>Prise en charge</p>	<p>1. Le paludisme est la maladie la plus meurtrière pour les enfants de moins de 5 ans en Guinée. 2. Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité au sein de la population générale. 3. Toutes les fièvres devraient être traitées dans les 24h. Un enfant peut mourir du paludisme s'il n'est pas traité (pris en charge précoce) tôt, correctement avec le médicament approprié. 4. Le paludisme non traité chez les adultes et les femmes enceintes peut conduire à des complications et à la mort. 5. Chez les jeunes enfants, le signe majeur du paludisme est la fièvre. En plus de la fièvre, l'enfant peut ressentir une extrême fatigue, une faiblesse générale et l'incapacité de boire ou de bien têter. 6. Chez les adultes, la fièvre est le signe le plus commun du paludisme. Les autres signes du paludisme sont les maux de tête, des douleurs au corps, l'absence d'appétit, des frissons. 7. Il est essentiel de traiter sans retard le paludisme avec le médicament approprié, conformément aux directives et protocoles thérapeutiques du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (PNLP)</p> <p>Un malade a de la fièvre si :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Il a des antécédents de fièvre b. Il a le corps chaud c. Sa température est supérieure ou égale à 38C. <p>8. Pour la prise en charge des cas, la Guinée a conservé la quinine pour le traitement des cas de paludisme grave et introduit les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine en comprimés (CTA) pour le traitement du paludisme simple. 9. Tout cas de paludisme chez la femme enceinte doit être considéré comme un cas grave et traité avec la quinine. 10. Les CTA seront utilisées pour le traitement des cas simples et la quinine pour les cas graves et compliqués. 11. Seule la combinaison artesunate + amodiaquine (AS+AQ) sera mise à la disposition des structures sanitaires publiques. 12. Le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et traitement seront offerts gratuitement aux enfants de moins de 5 ans. Mais attention, les TDR sont réservés aux enfants de plus de 5ans ! 13. Il est très important de prendre le dosage correct du traitement approprié. Le sous dosage est très dangereux et peut conduire à des complications. 14. Les signes du paludisme grave et compliqué chez les enfants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> - Spots radio, spots TV, microprogrammes, sketch - Journaux - Brochures, Affiches, prospectus - Musique, danse, sketches - Journée Mondiale de lutte contre le paludisme - Fiches techniques/Brochures, Affiches - Réunions communautaires

	<ul style="list-style-type: none">• Incapacité à boire ou à téter• Vomit tout ce qu'il consomme• Léthargie ou état d'inconscience (coma) ou prestation/confusion mentale• Convulsion. <p>15. En plus de ces signes, chez l'adulte les autres critères de maladie fébrile grave sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Anémie sévère• Difficultés respiratoires• Emissions d'urines foncées ou en très petites quantités• Ictère• Saignement aux points d'injection ou de ponction veineuse <p>16. Dès l'apparition des signes de danger, aussi bien chez les enfants que chez les adultes, aller immédiatement au centre de santé pour des soins (pour un traitement rapide et approprié).</p>	
--	---	--

Public: Individus, Ménages/Familles

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
<p>Prévention du paludisme chez les femmes enceintes.</p>	<p>1. Le paludisme est une grave maladie, surtout pendant la grossesse. Le paludisme chez la femme en grossesse peut provoquer une anémie, un avortement, une naissance prématurée, une anémie prénatale, un enfant de faible poids à la naissance et dans les cas extrêmes, la mort de la mère.</p> <p>2. Le paludisme pendant la grossesse peut être évité (est évitable).</p> <p>3. Toutes les femmes enceintes devraient faire des consultations prénatales (CPN) au moins 4 fois en commençant le plus tôt dès qu'elles sont en grossesse.</p> <p>4. Au cours des CPN, toutes les femmes enceintes devraient recevoir 2 doses de SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) en guise de traitement préventif intermittent (TPI).</p> <p>5. Le TPI se fait en deux prises supervisées et espacées d'au moins un mois entre la 16^e et le 36^e semaines de la grossesse.</p> <p>6. La fièvre au cours de la grossesse n'est pas normale. Toutes les femmes enceintes devraient s'adresser à un agent de santé qualifié pour des conseils et un traitement adéquat des qu'elles ont la fièvre.</p> <p>7. La SP comme Traitement Préventif Intermittent (TPI) est efficace et sûr sans, risque aussi bien pour la mère que pour le bébé.</p> <p>8. Toutes les femmes enceintes devraient dormir chaque nuit sous une MII de longue durée afin d'éviter d'être piquée par les moustiques qui transmettent le paludisme.</p> <p>9. Les MII de longue durée sont efficaces et sans risque aussi bien pour la mère que l'enfant à naître.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Spots radio, spots TV, microprogrammes, sketch- Journaux- Brochures, Affiches, prospectus- Musique, danse, sketches- Journée Mondiale de lutte contre le paludisme- Fiches techniques/Brochures, Affiches- Réunions communautaires

Public: Individus, Ménages/Familles

Axe stratégique du programme	Messages	Canaux
Lutte anti vectorielle	<p>1. Le paludisme est une maladie grave transmise par les piqûres de moustiques, la nuit. On peut éviter d'être piqué par les moustiques, en dormant sous MILDA.</p> <p>2. Les MILDA sont efficaces et sans risque aussi bien pour les enfants que pour les femmes enceintes</p> <p>3. Les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les groupes spécifiques sont particulièrement vulnérables Aussi, devraient-ils dormir chaque nuit sous une MILDA pour prévenir le paludisme et ses complications.</p> <p>4. La MII est offerte gratuitement à la femme enceinte dès la 1ere CPN. La MII est offerte gratuitement à chaque enfant qui a fait toutes ses vaccinations (qui a terminé la série complète de vaccins, avant l'âge d'un an)</p> <p>5. Une MII dure plusieurs années. C'est un bon investissement.</p> <p>6. Les MII/LD sont efficaces jusqu'à 20 lavages</p> <p>7. Les relais communautaires et les structures de santé devraient surveiller avec beaucoup d'attention les cas de paludisme dans la communauté et signaler toute augmentation de cas de paludisme aux autorités sanitaires du district. Ainsi, les mesures pour faire face à l'épidémie seront prises.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Spots radio, spots TV, microprogrammes, sketch- Journaux- Brochures, Affiches, prospectus- Musique, danse, sketches- Journée Mondiale de lutte contre le paludisme- Fiches techniques/Brochures, Affiches- Réunions communautaires

2. Canaux et matériels

Les canaux à utiliser sont présentés à travers deux types de tableaux :

- le premier tableau indique quel canal utiliser pour toucher chaque type de public et les matériels éducatifs à utiliser,
- le second tableau propose le matériel éducatif ou le guide de formation à utiliser selon la méthode de communication envisagée.

Canaux à utiliser en fonction du public visé et matériels éducatifs

Participants (Publics Cibles)	Canaux de communication		Matériels éducatifs et outils
	Où trouve-t-on les cibles ?	Mode de communication (Canaux)	
Prestataires de services	<ul style="list-style-type: none"> •Communauté •Domicile •Séminaires, Atelier, cours •Contacts supervision •Centre de santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Formation à la CIP •Recyclage •Supervision formative •Formation à l'utilisation des supports éducatifs 	<ul style="list-style-type: none"> •Manuel de formation •Module de formation à l'utilisation de la boîte à images •Affiches •Aide mémoires
Relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> •Communauté / domicile •Séminaires, cours, formation •Contacts supervision •Centre de santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Ateliers •Supervision 	Boîte à images, cahiers de l'apprenant
Leaders communautaires	<ul style="list-style-type: none"> •A domicile •Rencontre individuelle •Sur le lieu de travail •Rencontres / Regroupement •Séminaires 	<ul style="list-style-type: none"> •Rencontre individuelle •Rencontre avec des pairs 	<ul style="list-style-type: none"> •Guide de plaidoyer centré sur les actions essentielles attendues d'eux

Canaux à utiliser en fonction du public visé et matériels éducatifs

Participants (Publics Cibles)	Canaux de communication		Matériels éducatifs et outils
	Où trouve-t-on les cibles ?	Mode de communication (Canaux)	
Mères d'enfants de moins de 5 ans Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> •A domicile •Au marché •Pendant les cérémonies spéciales (baptêmes) •Au travail •Centre de santé •A la fontaine publique 	<ul style="list-style-type: none"> •VAD / CIP •CIP, causerie de groupe •Counseling/Conseil personnalisé 	<ul style="list-style-type: none"> •Boîte à images •Feuilleton radiophonique éventuellement (épisodes sur le rôle de la mère) • Spots radio, spots TV • Microprogrammes / radiophoniques
Pères / Maris	<ul style="list-style-type: none"> •A domicile •Sous l'arbre à palabre •Place du village/lieux de culte •Au travail 	<ul style="list-style-type: none"> •VAD •Causerie •Counseling/Conseil personnalisé 	<ul style="list-style-type: none"> •Feuilleton radiophonique éventuellement (épisodes sur le rôle du père)/ boites à images/ cartes conseils (insister sur l'appui du mari) • Spots radio, spots TV • Microprogrammes / radiophoniques
Collatéraux	<ul style="list-style-type: none"> •A domicile •Pendant les cérémonies spéciales (baptêmes, autres réjouissances) •Réunions familiales, réunions villageoises •Centre de santé 	<ul style="list-style-type: none"> •VAD •CIP 	<ul style="list-style-type: none"> •Boîte à images/cartes conseils •Feuilleton radiophonique éventuellement (épisodes sur le rôle de la grande mère) • Spots radio, spots TV • Microprogrammes / radiophoniques

- VAD : Visite à domicile
- CIP : Communication Interpersonnelle

Canaux à utiliser en fonction du public visé et matériels éducatifs

Participants (Publics Cibles)	Canaux de communication		Matériels éducatifs et outils
	Où trouve-t-on les cibles ?	Mode de communication (Canaux)	
Elèves	•A l'école	Concours (scolympiade) •Clubs •Associations de jeunes	•Brochures •Cahiers avec messages •Livre scolaire/manuel de sciences, boîtes à image
Médias	•Séminaires/Ateliers •Stations radio nationales •Radios rurales •Radios de proximité •Stations régionales de la radio nationale	•Orientation avec le guide des messages •Concours du meilleur article, de la meilleure émission, du meilleur reportage	•Guide des messages •Guides de plaidoyer •Guide Questions / Réponses

Matériels éducatifs et outils à utiliser en fonction de la méthode de communication

METHODES DE COMMUNICATION	MATERIELS EDUCATIFS ET DE FORMATION
Visite à domicile (V.A.D.)	Boîte à images, cartes conseils, spots, microprogrammes, cassette feuilleton
Causerie au centre de santé Counseling/Conseil spécialisé au centre de santé	Boîte à images, cartes conseils, cassette, spots, microprogrammes feuilleton, aide mémoire, affiches
Causerie dans la communauté et au cours de cérémonies diverses	
Causerie à l'intention d'un groupe organisé (groupement féminin, association de jeunes)	Guide des messages
Formation	Manuels et curriculum de formation
Plaidoyer	• Guide de plaidoyer

VI- Mise en œuvre du plan

1. Les défis de la mise en œuvre

La lutte contre le paludisme n'est pas l'affaire du seul ministère de la santé et de l'hygiène publique. Elle suppose une approche pluridirectionnelle et multisectorielle qui privilégie l'obtenir d'une adhésion réelle et une participation effective des bénéficiaires. Pour réussir le changement de comportement espéré, de nombreux défis restent à relever :

- Renforcer l'implication des communautés.
- Renforcer la collaboration avec les tradipraticiens de santé
- Mobiliser davantage les médias modernes comme la radio rurale pour soutenir la prévention, le traitement et le contrôle du paludisme.
- Mieux concevoir et exécuter les budgets pour la mise en œuvre des activités de CCC en ayant une claire conscience des coûts de production des matériels et programmes imprimés et audiovisuels en évitant de compter essentiellement en cette matière sur les apports et ressources extérieurs.
- Renforcer continuellement les capacités des prestataires de services et tous les acteurs de la lutte contre le paludisme.
- Produire des matériels IEC appropriés et les distribuer largement, méthodiquement et rationnellement dans les lieux d'intervention du PNLP et ceux de ses partenaires.
- Système de suivi, supervision et évaluation systématiques des interventions en CCC.

La mise en œuvre du Plan de communication qui implique de très nombreux acteurs sur le terrain devra se faire en tenant compte des points suivants :

- L'atout de la décentralisation des activités : autant que possible, un niveau de planification concernera le niveau régional, le niveau préfectoral et le niveau communautaire
- Coordination multi sectorielle : la variété des profils des intervenants dans la lutte contre le paludisme est renforcée par la charge du paludisme sur l'économie du pays, faisant du paludisme un problème de développement. Aussi, il est important que soient mobilisés et engagés les autres secteurs du développement tels que l'éducation nationale, les finances, le développement social, etc.

2. Les opportunités

- Une volonté politique pour soutenir la lutte contre le paludisme
- Les partenaires au développement ont dans la lutte contre le paludisme, de diverses manières d'exprimer leur intérêt et leur soutien
- Il existe un environnement organisationnel très favorable
- Grande audience des populations des radios de proximité auprès des communautés.
- Un niveau d'implication des communautés et leur adhésion à tous les programmes de santé

La mise en œuvre des interventions se fera selon une logique progressive et interactive. Ainsi, la mise en place des ressources nécessaires se fait avant le déploiement des stratégies et activités proprement dites.

Ainsi que le tableau ci-dessous le montre, la mise en œuvre se fera en 4 phases bien distinctes au cours de la période 2009-2011.

Les 5 phases s'enchaîneront de la manière suivante :

Phase1 : Formation/Renforcement des capacités des intervenants : mi 2009- fin 2010

Phase2 : Développement des matériels éducatifs et des guides et outils techniques : mi 2008- fin 2009

Phase3 : Déploiement des interventions et stratégies sur le terrain : mi 2009- fin 2010

Phase4 : Evaluation des activités de communication : fin 2010

Les phases de la mise en œuvre du plan

PHASES	CONCEPTION ET DEPLOIEMENT DES INTERVENTIONS ET STRATEGIES	PERIODES				
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5
1	<p><u>Formation/Renforcement des capacités des intervenants</u></p> <p>1.1 Renforcement des capacités des prestataires de services</p> <p>1.1.1 Prise en charge des cas</p> <p>1.1.2 CIP</p> <p>1.1.3 Utilisation</p> <p>1.2 Renforcement des capacités des relais communautaires</p> <p>1.2.1 Références</p> <p>1.2.2 CIP</p> <p>1.2.3 Utilisation de matériels éducatifs</p> <p>1.2.4 Suivi des patients</p> <p>1.3 Renforcement des capacités des leaders communautaires</p> <p>1.3.1 Séminaire de sensibilisation</p> <p>1.3.2 Formation aux techniques de la CIP</p> <p>1.4 Orientation des animateurs de radio</p> <p>1.5 Orientation des enseignants pour l'intégration des informations de base sur le palu dans les programmes des écoles</p> <p>1.6 Sensibilisation/Orientation des tradipraticiens</p> <p>1.7 Renforcement des capacités de responsables d'ONG.</p>	X	X			

PHASES	CONCEPTION ET DEPLOIEMENT DES INTERVENTIONS ET STRATEGIES	PERIODES				
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5
2	<p><u>Développement des matériels éducatifs, promotionnels et des guides et outils techniques</u></p> <p>2.1 Conception, production, pré test et distribution des modules de formation 2.2 Elaboration des messages, développement pré test, distribution des matériels éducatifs 2.3 Développement et distribution des matériels pour les journées/événements thématiques</p>		X	X		
3	<p><u>Déploiement des interventions/stratégies sur le terrain</u></p> <p>3.1 Plaidoyer 3.2 Mobilisation sociale 3.3 Communication pour le changement de comportement/sensibilisation 3.4 Campagne en relation avec les journées thématiques 3.5 Appui aux campagnes de masses</p>			X	X	
4	<p><u>Evaluation</u></p> <p>4.1 Evaluation de base 4.2 Suivi et monitoring 4.3 Evaluation a mi parcours (processus) 4.4 Evaluation finale (impact) 4.5 Documentation de bonnes pratiques 4.6 Dissémination des leçons apprises</p>				X	X

Rôles et responsabilités des partenaires

Partenaires	Rôles	Observations
1- <u>Gouvernement / Secteur public</u> MSP, M Education, DNS, PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des activités - Appui technique et financier - Suivi-évaluation 	
2- <u>Organismes régionaux</u> WARN OAAS	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer suivi de la résistance du Plasmodium falciparum aux antipaludiques usuels, Renforcement des capacités des prestataires de services - Plaidoyer, suivi de la stratégie de prévention du paludisme pendant la grossesse - Echange en matière de santé, approvisionnement en médicaments essentiels, élaboration de textes réglementaires de taxes - Financement des Réseaux WARN et OAAS 	
3- Partenaires bi multilatéraux - OMS, UNICEF, FMST, USAID, BM	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique et financière - Suivi-évaluation 	
4- Programmes nationaux	- Appui a la mise en oeuvre	
Organisations Internationales OMS, UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique - Appui financier - Suivi-évaluation 	
5- ONG internationaux PSI, Plan, Save the Children	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement cadre de collaboration avec ONG nationales - Contractualisation avec les ONG nationales - Appui à la mise en œuvre - Suivi-évaluation 	
6- ONG Nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges d'expériences entre acteurs - Développement de plans conjoints - Mobilisation des ressources, outils de références 	
7- Associations Jeunes, Femmes, communicateurs traditionnels, leaders communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Rôles de diffusion des messages sur les comportements clés et les thèmes à promouvoir en fonction des besoins spécifiques - Réunions communautaires de feedback - Fédérer Associations et groupements 	

8- Autres enseignants, élèves, relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration paludisme dans les curricula de formation de base des écoles de santé - Diffusion des messages - Sensibilisation de la communauté 	
9- Sociétés Pharmaceutiques Sanofi/Aventis	<ul style="list-style-type: none"> - appui technique - appui financier 	
Compagnies minières Bhpbilliton, Rio Tinto	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier - Appui technique 	

VII - COORDINATION

	NIVEAUX			
	National	Régional	District	Communautaire
Groupes/Structures	Direction Nationale de la Santé - Partenaires de l'Initiative « <i>Faire Reculer le Paludisme</i> » <ul style="list-style-type: none"> • OMS • UNICEF • FMSTP • USAID • GTZ • BM • PSI • Plan /Guinée • Professionnels de media - ONG et OBC travaillant avec le PNLP - Agences internationales - Agences de coopération bilatérale - Ministère des Affaires sociales - Ministère Education, commerce, Finances	Gouvernorat DRS Académie d'Enseignement Partenaires techniques régionaux Association et société Civile Femme, jeunes confessionnelles Professionnelles Ordres professionnels Médias régionaux (publics et privés) Association des tradipraticiens de santé ONG Partenaires.	Préfet Equipe cadre de la DPS Services techniques locaux Partenaires techniques Association et société Civile Femme, jeunes confessionnelles Médias locaux (publics et privés) Association des tradipraticiens de santé ONG Partenaires	Sous Préfet COGES Relais Tradipraticiens de Santé Medias Communicateurs Leaders communautaires Association société civile

Termes de référence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboration/Révision du Plan 2. Vérification de la qualité du matériel éducatif 3. Finalisation/validation du document de Plan 4. Elaboration d'un plan d'action annuel 5. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources 6. Suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux 7. Supervision du niveau national et régional 8. Suivi de la production, du pré test et de la distribution des matériels éducatifs 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégration dans le plan régional 2. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources 3. Suivi de la mise en œuvre au niveau régional et district l et communautaire 4. Supervision au niveau régional et district 5. Préparation / production et pré test et distribution des matériels éducatifs 6. Suivi des activités de communication 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégration dans le plan du district 2. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources 3. Suivi de la mise en œuvre au niveau communautaire 4. Supervision au niveau communautaire Préparation / production et pré test et distribution des matériels éducatifs 6. Suivi des activités de communication 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégration dans micro plan 2. Plaidoyer auprès des leaders communautaires pour leur implication effective 3. Sensibilisation des familles 4. Suivi des relais communautaires 5. Présentation théâtrale 6. Suivi de la diffusion des messages et de l'utilisation des matériels
Mécanisme de Coordination	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre de concertation périodique présentant l'état de mise en œuvre ○ Supervision périodique ○ Evaluation semestrielle du plan de mise en œuvre ○ Revue annuelle ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre de concertation trimestriel ○ Supervision périodique 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre de concertation trimestriel ○ Supervision mensuelle ○ Monitoring ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réunion communautaire de rétro information trimestrielle ○ Visites mensuelles d'appui ○ Monitoring

VIII - EVALUATION

L'évaluation des Stratégies et activités de Communication permettra d'apprécier l'ensemble du processus de mise en œuvre ainsi que les résultats intermédiaires et finaux obtenus.

Il y aura trois niveaux d'évaluation:

a)- l'évaluation du Processus qui va nous permettre de suivre la mise en œuvre des activités selon le Plan annuel ;

b)-la revue a mis parcours qui permettra d'apprécier les résultats intermédiaires (la 2eme année de la mise en oeuvre du Programme);

c)-l'évaluation d'impact du Programme de Communication qui va nous permettre d'apprécier le niveau de changement de comportements en conformité avec ceux a promouvoir.

Cette évaluation se fera à la 4eme année de mise en œuvre du Programme.

A. L'évaluation des Résultats du Programme National de Lutte Contre le Paludisme permettra d'apprécier les acquis des Stratégies et Activités de Communication mises en oeuvre.

	<i>Processus</i>	<i>Impact</i>	<i>Résultats</i>
<i>Pourquoi ?</i>	Pour déterminer l'état d'avancement des activités planifiées	Pour apprécier le niveau d'atteinte des objectifs de Communication	Pour apprécier le niveau d'atteinte des objectifs de Programme du PNL
<i>Quand ?</i>	Chaque année	En 2010	En 2011
<i>Par Qui ?</i>	Groupe technique/Coordination du Programme	Interne et Externe	Externe
<i>Où ?</i>	Zones d'intervention	Zones d'intervention	Zones d'intervention
<i>Méthodes</i>	Rapports d'activités, monitoring, supervision	Enquêtes CAP	Audit, Enquêtes Quantitatives et qualitatives

IX- CHRONOGRAMME ET BUDGET