



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**DIRECTION NATIONALE DE LA PREVENTION ET DE LA SANTE
COMMUNAUTAIRE (DNPSC)**

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)

**Plan de Communication
2012-2015**

**pour
La Lutte contre le Paludisme**

Mai 2012



Faisons Ensemble
Démocratie & Bonne Gouvernance

Table de Matières

Remerciements.....	3
Sommaire.....	4
I. Contexte du Paludisme en Guinée.....	5
I.A. Profile Démographique et Géographique	
I.B. Situation Epidémiologique du Paludisme en Guinée	
I.C. Organisation du système de santé	
I.D. Défis et Opportunités	
II. Axes du Programme National de Lutte contre le Paludisme.....	8
III. Objectifs et Résultats du Plan de Communication.....	9
III.A. Objectif et Objectifs Spécifiques	
III.B. Résultats	
IV. Stratégies du Plan de Communication.....	10
IV.A. Plaidoyer	
IV.B. Communication pour un Changement de Comportement	
V. Activités.....	11
VI. Outils.....	13
VII. Responsabilités.....	13
VIII. Plan de Travail.....	15
IX. Plan de Suivi/Evaluation.....	17
X. Conclusion.....	17

Tableau

1 Responsables des Activités de Communication.....	14
---	-----------

Annexes

A Exemples de Perceptions liées au Paludisme.....	19
B Exemples de niveaux de Connaissances liées au Paludisme.....	20
C Exemples de Comportements liés au Paludisme.....	21
D Exemples de Barrières liées au Paludisme.....	23
E Exemples de Messages.....	24
F Techniques et Supports pour les Activités de Média de Masse.....	27
G Techniques et Supports pour la Communication Interpersonnelle.....	29
H Indicateurs de Performance du PNLN.....	30
I Indicateurs de Performance du Plan de Communication.....	36
J Plan de Travail 2012-2015.....	40
K Thèmes de Sensibilisation sur le Paludisme.....	42

Remerciements

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique remercie l'ensemble des partenaires pour leurs contributions à la revue et à la production de ce Plan de Communication pour la lutte contre le Paludisme en Guinée 2012-2015, notamment :

- L'USAID, à travers les partenaires du 'President's Malaria Initiative' (PMI), notamment Faisons Ensemble/RTI, MCHIP/JHPIEGO
- Le personnel du Programme National de Lutte contre le Paludisme
- Les partenaires au développement dans la lutte contre le paludisme en Guinée
- Les représentants ou responsables des structures sanitaires
- Les autorités politiques et administratives de Fria pour la tenue de l'atelier à Fria
- Les membres ci-après du groupe de travail Communication pour le Changement de Comportement (CCC), sont cordialement remerciés pour leur participation et leur apport dans l'élaboration de ce Plan de Communication.

Dr Mariam Hann, PEVSPP/ME
Dr Sita Millimono, Engender Health
Dr Yaya Barry, PNLP
Mr Alhousseny Camara, PNLP
Dr Siriman Camara, PNLP
Dr Aissata Fofana, Faisons Ensemble
Dr Fassou Haba, CRS
Dr Sadio Diallo, PNLP
Dr Alpha Mahmoud Barry, Consultant

Sommaire

Investir dans le domaine de la lutte contre le paludisme est une priorité pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et pour bon nombre de partenaires au développement. Le PNLP et ses partenaires appuient les axes de lutte contre le paludisme, c.à.d.

- **la Prise en Charge** (des cas de paludisme simple et compliqués),
- **la Prévention** (le Traitement Préventif Intermittent (TPI) ; et **la Lutte anti-Vectorielle** (l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action/MILDA la Pulvérisation Intra Domiciliaire/PID ; l'Hygiène du Milieu), dont les activités sont souvent combinées sous l'axe Prévention.

Les efforts en vue de réduire les risques de mortalité et de morbidité imputables à la maladie, n'auront qu'un effet limité sur la santé si les bénéficiaires ne s'impliquent pas. Une communication efficace doit faire partie intégrante de toute stratégie efficace de lutte contre le Paludisme.

Le présent Plan de Communication du PNLP est le fruit d'un processus participatif et consultatif qui a impliqué de nombreux acteurs dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Il est informé par des analyses faites sur la base des documents (Plan de Communication, rapports d'activités, rapports de supervision, rapports de formation), outils et supports utilisés par le PNLP, des recherches faites sur le terrain et les conclusions de l'atelier de révision et d'adaptation des documents normatifs du PNLP tenu à Fria du 05 au 08 mars 2012. Il a pour but de guider le PNLP et ses partenaires à planifier et à superviser la mise en œuvre des activités de communication dans le cadre de la lutte contre le paludisme en Guinée selon les normes de l'OMS.

Ce Plan de Communication comprend les actions suivantes :

1. Mise en œuvre des activités de plaidoyer
2. Production et distribution des outils et supports éducatifs et des messages efficaces et ciblés
3. Formation des acteurs (personnel PNLP, Agents de Santé, Agents Communautaires, animateurs, Chargés de Communication au niveau district)
4. Approfondissement de l'appréciation des perceptions, connaissances, barrières et comportements, et la formulation et la mise en œuvre des activités de CCC
5. Supervision et évaluation

I. Ce document sera informé par des recherches formatives sur les perceptions, connaissances, barrières et comportements relatifs des populations cibles au paludisme. Des analyses menées dans les régions permettront un raffinement des actions CCC à entreprendre au niveau communautaire.

I. Contexte du Paludisme en Guinée

I.A. Profil Démographique et Géographique

La 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 à l'Ouest par l'océan atlantique et la Guinée Bissau, au Nord par le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire, et au Sud par le Liberia et la Sierra Leone.

Du point de vue géo écologique, la Guinée 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, sol, végétation et mode de vie des populations.

Sur la base de la projection de la population de 1976 (RGPH), la population totale du pays est estimée en 2012 à 11 505 768 habitants. La densité moyenne pour l'ensemble du pays est de 46,80 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.



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 33 Préfectures, 5 communes (à Conakry) et 304 Communautés Rurales de Développement (CRD).

I.B. Situation Epidémiologique du Paludisme en Guinée

En Guinée, le paludisme représente la première cause de consultation (33,8%), d'hospitalisation (31%) et de décès (14,2%) dans les formations sanitaires publiques tous âges confondus. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de cas de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires publiques a été de 282 502 en 2007, avec un taux d'incidence de 141 pour mille et un taux de létalité de 29,7%. Selon les données du PNLN, le nombre de cas de paludisme enregistrés dans cette tranche d'âge est de 206 961 en 2008 et 305 701 en 2009. Par contre en 2010, le nombre total de cas de paludisme notifié par les formations sanitaires publiques était de 1 092 145.

Le paludisme sévit à l'état d'endémie stable à recrudescence saisonnière longue (6 à 8 mois), avec 100 à 400 piqûres infestantes par homme et par an. La morbidité est plus importante en saison des pluies (environ 80 % des cas de fièvre chez l'enfant). Plasmodium falciparum est la principale espèce plasmodiale retrouvée (98%)

On décrit 4 zones de niveaux d'endémicité différents :

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

De nombreux facteurs favorisent le paludisme, notamment, les saisons chaudes et pluvieuses, les eaux stagnantes (dans les pneus usés, les morceaux de pots, de calebasses, les boîtes de conserves hors usage), les fruits en décomposition, les mares, les bas-fonds, les rivières ou les étangs piscicoles et l'insalubrité aux alentours des habitations.

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 Traitement Préventif Intermitant (TPI) ont été adoptées.

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

I.C. Organisation du Système Sanitaire

Le système de soins guinéen est divisé en sous-secteurs public et privé.

Organisation du sous-secteur public de la santé

Le sous-secteur public est organisé de façon pyramidale et comprend de la base au sommet: le poste de santé, le centre de santé, l'hôpital préfectoral, l'hôpital régional, et l'hôpital national. Par niveau on distingue:

Le niveau périphérique ou District Sanitaire comprend les Postes de Santé, les Centres de Santé et les Hôpitaux Préfectoraux ou Communaux. La gestion du système de santé de district incluant la coordination des interventions est assurée par la Direction Préfectorale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DPSHP). C'est le lieu d'application des directives pour la mise en œuvre des interventions des programmes spécialisés.

Le niveau intermédiaire ou Région Sanitaire est constitué de l'Hôpital Régional. La Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP) impulse et coordonne les programmes spécialisés intervenant dans la région sanitaire.

Le niveau central est composé, quant à lui, des Hôpitaux Nationaux et des programmes spécialisés. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) assure le pilotage de l'ensemble du système à travers la mise en œuvre et le suivi de l'atteinte des objectifs de la Politique Nationale de Santé.

L'ensemble des infrastructures présente des états physiques et fonctionnels différents, à cause des décalages dans leur réalisation, dans les méthodes technologiques utilisées et dans la maintenance.

Le niveau des équipements correspond généralement à celui défini dans la carte sanitaire, mais avec des différences notables dans leur fonctionnalité par niveau et entre les structures.

Tableau 1 : Structures publiques de soins

Typologie	Nombre
Poste de santé fonctionnel	936
Centre de santé/Centre de santé amélioré	406
Centre médico-communal	9
Hôpital préfectoral	26
Hôpital régional	7
Hôpital national	2

Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) offert par ces structures comprend la prise en charge des références, les consultations externes, les hospitalisations; le développement des activités de recherche opérationnelle ; et la formation du personnel de santé.

- **le niveau primaire :** la vaccination des enfants de 0-11 mois contre les maladies cibles du PEV en stratégie fixe et avancée, la surveillance nutritionnelle, la Consultation Périnatale (CPN), la consultation primaire curative (CPC), la vente des médicaments essentiels, l'accouchements assistés, la planification familiale, la surveillance épidémiologique.
- **le niveau secondaire :** consultations des malades référés des formations sanitaires périphériques, hospitalisations des malades, prise en charge des urgences (obstétricales, chirurgicales, pédiatriques et médicales), activités de laboratoires.

Organisation du sous-secteur privé

Le sous-secteur privé comprend d'une part, les structures médicales, et d'autre part, les structures biopharmaceutiques. Dans la typologie du sous-secteur médical, on distingue le cabinet de soins infirmiers ou de sages-femmes, le cabinet de consultations médicales, et la clinique. En ce qui concerne les structures pharmaceutiques et biomédicales, elles sont composées des points de vente, des officines privées, des sociétés grossistes, et des laboratoires d'analyses biomédicales qui se répartissent comme suit :

Tableau 2: Structures privées (toutes catégories confondues)

Typologie	Nombre
Cliniques médico-chirurgicales	33
Polycliniques	11
Cabinets de consultation et de soins ambulatoires	228
Cabinet Dentaire	17
Cabinets de Sages femmes	16
Laboratoire d'analyses biomédicales	06

Imagerie Médicale (Radio - Echo)	3
Officines de Pharmacie privée	284
Point de vente des Médicaments	39
Agence de Promotion médicale	16
Société grossiste répartiteur de médicaments	25

Le sous-secteur informel se développe rapidement et de façon peu contrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, et surtout peu d'informations sont disponibles sur le niveau de qualité de ces services.

I.D. Défis et Opportunités

Pour atteindre les objectifs recherchés du Plan de Communication, de nombreux défis sont à relever:

- renforcer l'implication des communautés
- renforcer la collaboration avec les tradi-praticiens de santé
- mobiliser les médias pour soutenir la prévention, le traitement et le contrôle du paludisme
- concevoir et exécuter les budgets pour la mise en œuvre des activités de communication 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 de communication appropriés et les distribuer largement, méthodiquement et rationnellement
- assurer un le suivi, et l'évaluation périodique des interventions de communications

Il est important à noter qu'en Guinée, il existe de nombreuses opportunités qui s'offrent pour la lutte contre le paludisme notamment:

- l'engagement politique du gouvernement pour soutenir le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- l'engagement et l'implication effective des partenaires au développement
- l'implication de la société civile et des communautés et leur adhésion à tous les programmes de santé
- l'atout de la décentralisation des activités
- une coordination multi sectorielle
- l'existence d'un environnement médiatique très favorable couvrant le pays, notamment :
 - la télévision publique et privée
 - la Radio Nationale
 - les radios privées, les radios rurales régionales
 - les radios de proximité ou radios communautaires
 - la presse écrite
 - la téléphonie mobile
 - l'internet

II. Axes stratégiques du Programme National de Lutte contre le Paludisme

Le Document de Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme définit les stratégies de prévention, de traitement, de soins et de soutien qui sont les suivantes :

1. La prise en charge (PEC) correcte des cas à domicile et dans les formations sanitaires comportant un diagnostic précoce et un traitement approprié des cas

- Au niveau communautaire, les Agents Communautaires (AC) formés assurent la PEC des cas de fièvre/paludisme simple confirmés par test diagnostique rapide (TDR) avec l'Artésunate-Amodiaquine (ASAQ) chez les enfants de moins de 5 ans et la référence des cas graves vers les formations sanitaires les plus proches.
- Au niveau des structures de soins, la politique nationale recommande la PEC des cas simples confirmés avec l'ASAQ.
La confirmation biologique par les Tests de Diagnostic Rapide du Paludisme (TDR) ou la microscopie est indiquée chez les tous les cas suspects de paludisme.
Avant la seizième semaine de grossesse, les cas de paludisme chez les femmes enceintes sont traités avec la quinine par voie orale, et après la 16ème semaine avec l'ASAQ. En cas d'intolérance à l'ASAQ, le traitement de deuxième intention se fait avec l'Artémether-Luméfantrine.
- En ce qui concerne le traitement du paludisme grave, le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) a mis en place des guides et protocoles au niveau des Centres de Santé (CS) et hôpitaux. Le traitement se fait avec la quinine administrée en perfusion dans du sérum glucosé.

2. Le traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine–Pyriméthamine (SP) chez les femmes enceintes

Cette stratégie est mise en œuvre par les formations sanitaires (CS, Postes de santé-PS, Centres Médicaux Communaux) à travers les services de Consultations Périnatales (CPN). Les directives nationales préconisent d'administrer 2 doses de SP à la femme enceinte entre la 16ème et la 36ème semaine de la grossesse, avec un intervalle minimum d'un mois entre deux doses. Trois doses sont requises chez les femmes enceintes immunodéprimées (Virus Immunodéficience Humain-VIH, Drépanocytose).

3. La prévention par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

La distribution de routine à travers les services de CPN effectuée dans les formations sanitaires. Il s'agit de fournir une moustiquaire pour chaque femme enceinte soumise au TPI. La distribution communautaire aux ménages qui consiste à distribuer les Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) aux ménages avec l'appui des Organisations Non Gouvernementales (ONG) locales et internationales, des élus locaux et des structures décentralisées.

Les campagnes de distributions de masse, qui peuvent être soit intégrées aux campagnes de vaccinations du PEV/SSP/ME qui cible les enfants de moins de 5 ans soit des campagnes de distribution systématique.

4. Les stratégies de soutien qui comprennent :

la surveillance épidémiologique, le Suivi/Evaluation (supervision, monitoring et évaluation), l'appui à la mise en œuvre du contrôle de qualité des médicaments et du diagnostic biologique du paludisme, la recherche opérationnelle, la communication pour le changement de comportement (CCC), le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion du PNL, le développement du partenariat.

III. Objectifs et Résultats du Plan de Communication 2012-2015

III.A. Objectif et Objectifs Spécifiques

L'Objectif pour la période est :

Contribuer à la réduction du taux de morbidité et de mortalité due au paludisme des populations Guinéennes

Les Objectifs Spécifiques sont :

- OS1 La prise en charge des cas de paludisme simple et graves est augmentée
- OS2 La fréquence des mesures de prévention prises par les communautés est augmentée

III.B. Résultats

Les résultats pour la période 2012 à 2015 sont :

- OS1 R1 Les groupes cibles reconnaissent les cas de paludisme simple et grave
- OS1 R2 Les groupes vulnérables adoptent des comportements favorables à la prise en charge des cas simples et grave
- OS2 R1 Les groupes cibles reconnaissent les divers moyens de prévention du paludisme
- OS2 R2 Les groupes vulnérables adoptent des comportements favorables à la prévention de l'incidence de la mortalité et la morbidité liées au paludisme

Stratégies du Plan de Communication

Les stratégies retenues par le PNLP sont les suivantes :

IV.A. Plaidoyer

Le plaidoyer vise 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. Le Plaidoyer est conduit au moyen de négociation, de planification/concertation, de manifestations spéciales, de séminaires. Les publics visés ici sont les autorités politiques et administratives, les décideurs et les leaders d'opinions.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Plaidoyer sera employé pour :

- rechercher le soutien de l'opinion publique ou d'une couche sociale donnée dans la lutte contre le paludisme ;
- rechercher le soutien et l'engagement des décideurs et autres personnalités influentes ou forces sociales organisées dans la lutte contre le paludisme ;
- collecter des fonds pour améliorer une situation cruciale dans la lutte contre le paludisme ;
- mobiliser un groupe de pression/un lobbying pour soutenir les activités du PNLP.

IV.B. Communication pour un Changement de Comportement

En matière de paludisme, la perception et les connaissances des groupes cibles du paludisme varient¹. L'analyse segmentées est capitale et permet de voir exactement à quel niveau de changement de comportement se trouve la cible en vue de déterminer les messages à utiliser. La particularité de chaque groupe cible permet de définir le mode de communication qui lui est adaptée.

La CCC est une approche globale et intégrée. Elle va au-delà de la transmission de messages, et l'appropriation de connaissances et d'information, comme la connaissance seule ne résulte pas toujours au changement de comportement recherché.

¹ Source : Méta analyse des Documents CCC du PNLP-2009

L'approche CCC nécessite une connaissance profonde (à travers des recherches formatives) des perceptions, du niveau des connaissances, des barrières sociales ou économiques, et des comportements des populations cibles afin de développer des actions et communications qui répondent au contexte des communautés ciblées. Cette connaissance profonde des raisons des populations pour continuer à courir des risques du paludisme sert aussi à :

- attirer l'attention des autorités et des partenaires sur le paludisme et ses conséquences dans la vie des citoyens, et
- assurer le suivi et l'évaluation des actions visant une réduction de l'incidence de la mortalité et de la morbidité dues au paludisme.

Pour une appréciation des exemples des perceptions, connaissances, barrières et comportements en Guinée liés au paludisme, voir Annexes A, B, C et D. Les recherches qui mènent à de telles conclusions dans les localités ciblées, permettent aux acteurs de tailler leurs communications et actions de mobilisation communautaires au contexte des populations cibles. Les techniques d'animation et sont intégrées dans les modules de formation à l'intention des acteurs.

IV. Activités

Le Plan de Communication s'articule sur les activités suivantes :

Recherche Formative

La recherche formative permettra – avec la participation des communautés – d'identifier les groupes cibles et de développer les actions et messages appropriés à leur situation. Elle permettra aussi une planification harmonisée (pour une durée déterminée de moyen à long terme) et un suivi du changement de comportement dans une zone déterminée. Les analyses issues de la recherche formative informeront le système de suivi et évaluation.

Plaidoyer

Le PNLP assurera le Plaidoyer envers le MSHP et ses partenaires, et appuiera le MSHP dans son plaidoyer envers de plus hautes compétences pour le financement des actions de lutte contre le paludisme. Ceci consiste à la création et le maintien des relations, les communications informatives, complètes et efficaces, et un calendrier d'actions qui répondent aux exigences des cycles de financements. Ceci se traduit par des conférences, des journées et visites au près des autorités, des bailleurs de fonds et des partenaires au développement qui inscrivent le paludisme parmi leurs priorités.

Production et Distribution des Outils et Supports Educatifs

Pour avoir un maximum d'impact en matière de communication, les outils et supports éducatifs seront testés, et réactualisés selon les analyses des recherches formatives qui informeront le programme de l'évolution des perceptions, connaissances, barrières, comportements et groupes influents.

Formation des Acteurs

Les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme seront formés non seulement sur les notions du paludisme, mais aussi sur les techniques de base en communication interpersonnelle (counselling, causerie éducative, l'entretien approfondi, l'utilisation des supports éducatifs et promotionnels, animation, mobilisation sociale).

Conduite des actions de CCC à tous les niveaux

Les analyses des recherches, les capacités acquises dans les formations, les outils et supports en appuis permettront les acteurs de mener des activités ciblées informées par l'approche CCC parmi les groupes cibles. Ces activités seront soit individuelle (tel un patient au CS), ou

en groupe (tel un groupe de femmes au niveau communautaire). Ces activités seront menées en fonction du rôle de chaque acteur (Animateur, AC, AS, par exemple), les ressources à sa disposition. Des causeries et du counselling peuvent être conduits tous les jours au cours des heures de consultation CPN ; des activités de plus grande envergure se font ponctuellement.

D'autres activités importantes pour une approche CCC sont :

○ **Campagnes de Masse**

Le PNLP et ses partenaires identifieront les opportunités pour les campagnes de masse aux niveaux national et local. Celles-ci peuvent s'adresser à des questions ponctuelles (le traitement de gîtes larvaires à un moment propice, par exemple) ou à la promotion des actions continues (la promotion de la CPN, par exemple). Les personnes cibles sont la population en général, mais peuvent être plus spécifiques et destinés à un groupe cible particulier tel que : les femmes enceintes, les mères et gardiens d'enfant de moins de 5ans, les Agents de Santé, etc.

○ **Utilisation des medias de masse**

Les medias (télévision, radios rurales et communautaires, téléphones mobiles et presse écrite) permettront de diffuser des messages éducatifs et promotionnels pour augmenter surtout le niveau de connaissance de la population sur les causes, les moyens de prévention et de lutte contre le paludisme.

○ **Mobilisation sociale et communautaire**

Les communautés seront impliquées depuis la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le paludisme.

○ **Organisation des Journées de lutte contre le paludisme**

Les journalistes, les artistes et les crieurs publics seront vivement impliqués et animeront les événements à travers des conférences et des manifestations publiques.

○ **Animation dans les communautés cibles**

○ **Le PNLP et ses partenaires mèneront les actions suivantes :**

- des causeries éducatives dans les structures de santé sur la prévention et la PEC, par les agents de Santé.
- des causeries dans la communauté et au cours de cérémonies par les agents communautaires.
- des causeries éducatives à l'intention des membres des OBC (groupements de femmes, Associations de jeunes).
- des visites à domicile sur la prévention et la PEC y compris sur les dangers de l'automédication.
- des sessions de conseils personnalisés sur la prévention et la PEC du paludisme.
- des rencontres inter villageoises spécifiques

Supervision et Evaluation

Le système de Suivi et Evaluation (S&E) et de reporting des informations sanitaires est unique en Guinée. Les instances de coordination sont organisées semestriellement selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire :

Niveau national : le Comité technique de Coordination (CTC),

Niveau régional : le Comité Technique Régional de Santé (CTRS),

Niveau préfectoral : le Comité Technique Préfectoral de Santé (CTPS).

A cela, il faut ajouter les supervisons semestrielles, trimestrielles et mensuelles dans l'ordre d'énumération des niveaux de la pyramide sanitaire (niveaux national, régional et préfectoral). A la fin de chaque année, il est procédé à la revue des soins de santé primaires (revue actuellement élargie aux hôpitaux) pour évaluer les activités réalisées, tirer les leçons et envisager les perspectives pour l'année à venir. Enfin, des enquêtes périodiques qui concernent le secteur de la santé sont menées. Il s'agit par exemple de l'Enquête Démographique et Sanitaire (EDS), de l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS), de l'Enquête de la couverture des interventions contre le paludisme, des études d'efficacité des

antipaludiques, des études de suivi de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides.

Outils

Le support de communication est l'instrument sur lequel le message est fixé pour être transmis soit en publicité soit à un organe de communication spécifique. Ce support peut être :

- **Visuel** (prospectus, dépliants, banderoles, affiches, panneau, banderole, gadgets sacs, porte-clés, casquettes, tee-shirts, pagnes, boîte à images, flip-chart, flanellographe, planche murale, mannequin, diapositive, tableau, jeu, diagramme, affiche, brochure, magazine, timbre, calendrier, exposition,)
- **Audio** (bande ou cassette audio, CD et disquette, etc.)
- **Audio- Visuel** (film, cassette vidéo, DVD, bande beta, pièce de théâtre, CD-Rom)

Le PNLP se dote de matériels de communication pour la lutte contre le paludisme tels des messages testés et validés, et des images qui s'adressent aux normes de traitement, aux soins du malade, et aux mesures de prévention (voir Annexes E (Messages Validés PNLP), et F (Boîtes à Images validés PNLP)).

Le PNLP reconnaît que les messages et les images développés évolueront au rythme des analyses CCC et des changements des perceptions des populations. Le PNLP et ses partenaires entreprendront des révisions et ajouts à ces outils afin de continuer à influencer des comportements favorisant la réduction de l'incidence du paludisme. Toute version modifiée des messages et des images sera revue et approuvée par le PNLP.

V. Responsabilités

Les structures de soins constituent le niveau opérationnel pour les activités de communication (PS, CS, CMC, HP, HR, HN). A ces niveaux opérationnels et dans les différentes spécialités ou services des activités de communication ont lieu (causeries éducatives, démonstrations etc.). Le PNLP s'accordera avec ses partenaires pour travailler de concert et de façon complémentaire. Aucune activité de communication (messages, supports, approches) isolée ne doit être conduite sans référence au Plan de Communication.

Tableau 1 : Responsables des Activités de Communication

Niveaux	Moyen	Actions
Central	Radio et TV publiques et privées	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi-reportages, magazines, émissions inter actives, recherches formatives
Régional	Radio Nationale décentralisée, radio rurale et communautaires, privées	Micro programmes, spots, tables rondes, communiqués, publi-reportages, jeux publics ou la fête au village, magazines, émissions inter actives, recherches formatives
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, magazines, émissions inter actives, recherches formatives
Niveau Opérationnel (hôpitaux, CS, PS)	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, magazines, émissions inter actives, recherches formatives
Hôpital	ATS/AS/Médecin/Sage-femme	causeries éducatives, démonstrations, conseils, recherches formatives
CMC	ATS/Médecin/Sage-femme	causeries éducatives, démonstrations, recherches formatives, mobilisation sociale
Centre de Santé	ATS/Médecin/Sage-femme	causeries éducatives, démonstrations, recherches formatives, mobilisation sociale
Poste de Santé	Agents technique de Santé (ATS)	causeries éducatives, démonstrations, conseils, recherches formatives, mobilisation sociale

A part le personnel de santé à divers niveaux, les acteurs suivants sont impliqués dans les actions de communication, soit par une contribution à une activité donnée soit par leurs rôles influents dans la société. Il s'agit :

- **Les animateurs communautaire:** Rattachés aux structures de sante ou aux OSC/OCB, les animateurs communautaires une fois formés outillés et supervise représentent d'exercent atout de communication pour le changement de comportement. Ces acteurs ont fait leur preuve dans de nombreux pays africains
- **Les autorités traditionnelles :** les autorités traditionnelles et communautaires sont proches des populations et peuvent les influencer dans la mesure où leur pouvoir reste respecté dans la plupart des villages. Ces derniers sont donc des relais efficaces pour la diffusion des messages. Ils peuvent inciter, par endroit, au changement de comportement souhaité.
- **Les leaders religieux :** En Guinée, les leaders religieux musulmans et chrétiens, sont généralement considérés comme des modèles qui peuvent être des relais efficaces dans le processus de persuasion en faveur du changement de comportement des populations.
- **Les enseignants :** Les enseignants ont pour rôle premier l'éducation et la formation des élèves. En tant que relais, ces derniers serviront à l'éducation des parents d'élèves en faveur du changement de comportement au moyen des techniques propres à la pédagogie.
- **Les guérisseurs traditionnels :** La médecine traditionnelle est utilisée par de nombreux guinéens. Le spectre et le pouvoir de communication des guérisseurs traditionnels est de ce fait suffisamment considérable. Ils peuvent donc contribuer a atteindre la cible
- **Les accoucheuses villageoises :** Dans les villages, nombreuses sont les femmes enceintes qui ne se rendent pas à l'hôpital, mais plutôt chez des accoucheuses de leur village.
- **Les partenaires des femmes :** La majorité des cultures guinéennes n'accordent pas à la femme un pouvoir de décision autonome. L'homme est le pourvoyeur de la famille et détient tout le pouvoir de décision dans la maison ; son influence sur son partenaire

féminin est suffisamment forte. En d'autres termes, si la CCC arrive à persuader l'homme, sa partenaire femme pourra facilement être convaincue.

- **Les belles mères/mamans** : Elles ont une relation très proche avec leurs belles filles/filles, elles peuvent les guider dans le suivi de la grossesse.
- **Communicateurs traditionnels, les crieurs publics et les griots, ont une influence notable au niveau des communautés** : S'ils sont formés, et orientés, ces acteurs sont des excellent relais de communication.

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'obtention d'une adhésion réelle et une participation effective des bénéficiaires.

Plan de Travail

Ce Plan de Communication se réalisera en phases qui se dérouleront de façon complémentaire (non-séquentielle) :

Phase 1 : Préparation	Adoption des documents nationaux Choix de méthodologie CCC Développement et pré-test des outils et supports de communication Identification des acteurs Formation des acteurs en notions du paludisme et techniques d'animation
Phase 2 : Mise en Oeuvre des activités	Conduite de recherches formatives et analyses des données Développement des plans d'action opérationnels par zone Conduite effective des activités sur le terrain
Phase 3 : Suivi/Evaluation	Formation continue des acteurs Suivi et supervision formative Evaluation des activités

La mise en place des ressources nécessaires sera faite avant le déploiement des stratégies et activités proprement dites.

Un Plan de Travail pour la période 2012-2015 se trouve en Annexe J.

Les priorités pour l'année 2012 sont :

1. **Plaidoyer** : Dissémination de la nouvelle Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme

Cette activité vise spécifiquement l'Assemblée Nationale, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique y compris les autres Ministères et Départements impliqués dans la lutte contre le paludisme, les partenaires bi et multilatéraux, les médias publics et privés, les ONG nationales et internationales, les élus locaux, le secteur privé.

De façon consensuelle, le PNLN et ses partenaires dans lutte contre le Paludisme vont :

- Adopter, Reproduire et Disséminer les documents de politique nationale de lutte contre le paludisme en Guinée notamment le Plan stratégique national, les textes et circulaires notifiant la gratuité des produits de lutte contre le paludisme.
- Organiser des ateliers et des séminaires régionaux pour la diffusion de documents de politique nationale de lutte contre le paludisme y compris la stratégie de lutte qui en découle.

2. **Plaidoyer** : Approvisionnement des structures sanitaires en produits de santé pour la prévention et le traitement du paludisme

Le succès de la nouvelle politique dépend en grande partie de la mise à disposition des intrants indispensables pour les prestataires de soins pour une prise en charge efficace des cas de paludisme. Cet axe stratégique cible l'Assemblée Nationale, le Gouvernement (Ministère de Finances/Budget et Santé), les élus locaux, le Secteur privé, les Partenaires techniques et financiers.

De façon consensuelle, le PNLP et ses partenaires dans la lutte contre le Paludisme vont :

- Organiser des actions de plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire de lutte contre le paludisme sur le budget national du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.
- Organiser des actions de plaidoyer auprès du secteur privé pour qu'il alloue des fonds dans la lutte contre le paludisme.
- Organiser des tables rondes associant les bailleurs de fonds et tout autre partenaire.
- Organiser des activités de plaidoyer pour le renforcement du circuit de distribution de médicaments et autres intrants (MILDA, CTA, SP, TDR etc.) indispensables dans la lutte contre le paludisme.

3. Plaidoyer :

Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme :

La journée mondiale de lutte contre le paludisme est célébrée chaque année le 25 avril, la commémoration de cette journée est une opportunité pour le PNLP et ses partenaires d'attirer l'attention des décideurs, des bailleurs de fonds et l'ensemble des parties prenantes sur l'état des lieux afin d'obtenir leur adhésion et leur engagement dans les activités de lutte contre le paludisme. Pour la réussite de cette journée, le PNLP et ses partenaires doivent associer tous les intervenants.

Dans le cadre de la célébration de cette journée, des activités ci-après seront organisées :

- Conférences débats,
- Emissions radiophoniques et TV,
- Manifestations artistiques, culturelles, sportives
- Activités d'intérêt communautaire (campagne d'assainissement)
- Campagne d'IEC sur le palu
- Distribution des MILDA
- Pulvérisation intra domiciliaire
- Campagne de dépistage et de prise en charge des cas de paludisme.

4. Production et distribution des outils et supports éducatifs

Au moins 500 boîtes à images, 10.000 affiches, 20.000 flyers ou dépliants, et 40 panneaux publicitaires seront produits et distribués.

5. Formation des Acteurs

Des modules pour divers acteurs (Animateurs, Agents Communautaires, et Agents de Santé) sont élaborés.

Au moins 500 Agents de Santé et 1.000 Agents Communautaires sont formés en méthodologie CCC, et reçoivent un recyclage en notions sur le paludisme.

6. CCC : Recherches Formatives, Analyses et Planification

L'appréciation des perceptions, connaissances, barrières et comportements sont approfondis par la conduite des recherches formatives, et les analyses ressorti.

La planification des actions y afférent sera issue des analyses CCC.

Pour ce faire, le PNLP mettra en place des cadres d'échanges périodiques regroupant les différents partenaires.

7. CCC : Communications e animations ciblant les groupes vulnérables et les groupes influents

Au moins 5.000 éléments médiatiques (spots, microprogrammes, tables rondes, magazines, émissions publiques et témoignages) sont produits et disséminés.

Au moins 50 communautés développent et mettent en œuvre des actions de prévention contre le paludisme selon les normes du PNLP.

8. Suivi/Evaluation

Au cours de 2012, un Plan de Suivi/Evaluation sera développé pour accompagner ce Plan de Communication, et en complémentarité avec le Plan de Suivi/Evaluation du PNLP pour la période en question.

Chaque semestre, au moins une visite de supervision intégrée qui prend en compte les activités de communication du PNLP.

IX. Plan de Suivi/Evaluation

Le PNLP élaborera un Plan de Suivi/Evaluation en 2012. Ce travail consiste à :

- Définir les Indicateurs de Performance
- Produire, former pour l'utilisation et disséminer les outils (harmonisés) de collecte des données
- Développer et mettre en place un système de traitement et diffusion des informations
- Planifier la supervision des acteurs chargés de mettre en œuvre les activités de communication (prestataires, relais communautaires, les agents du développement communautaire, les personnels des ONG).

Les recherches formatives qui seront menées au cours de 2012 fourniront les informations de base nécessaires par localité et serviront pour le suivi des indicateurs, et les résultats.

X. Conclusion

Ce Plan de Communication permettra au PNLP et ses partenaires d'harmoniser les activités de communication. La mise en œuvre des interventions se fera selon une logique progressive et interactive et des amendements ou des révisions à ce document se fera au cours de la période 2012 à 2015, principalement les éléments des outils de communication (images et messages) et la planification des activités au niveau communautaire suite à la conduite et des analyses des recherches formatives.

L'inclusion de l'approche CCC dans ce Plan de Communication est une nouveauté au niveau national et communautaire non seulement en Guinée mais dans la plupart des pays. L'engouement que suscite cette méthodologie doit être accompagné par une discipline et une persistance à la hauteur des besoins des populations.

La réussite de ces efforts dépendra d'un engagement et une participation confirmée par tous les acteurs, et les moyens de conduire, de coordonner et de suivre les activités.

ANNEXES

Annexe A – Exemples de Perceptions liées au Paludisme

Moyen de Lutte	Perception
Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue durée d'Action (MILDA)	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité de la population pense que la moustiquaire imprégnée est efficace mais pas suffisante pour éviter la piqûre des moustiques • La MILDA est inconfortable et cause des allergies, des urticaires et est difficile à monter • La MILDA est un coût additionnel sur la facture de la famille déjà pauvre • La MILDA n'est pas disponible et accessible (coût) à tous les niveaux • Toutes les formes (coniques, rectangulaire) et les couleurs (blanc, bleu, rose) des MILDA ne sont pas disponibles pour permettre au public de choisir • Les vertus préventives (efficacité) des MILDA sont peu connues du public
Pratique de la Pulvérisation Intra domiciliaire d'Insecticides (PID)	<ul style="list-style-type: none"> • Bon nombre confondent la pulvérisation intra domiciliaire aux simples insecticides vendus dans les marchés • Les médicaments ne sont pas disponibles et sont hors de portée • Beaucoup de personnes ne pulvérisent pas leur domicile.
Traitement Préventif Intermittent (TPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes pensent que le TPI ne couvre pas toutes les femmes enceintes lors des CPN dans les structures de santé • Le TPI est une approche peu connue du public. Certains pensent que le TPI est exclusivement réservé pour les femmes enceintes résidant dans les villes et que les prix des médicaments sont hors de leur portée
Prise en Charge du Paludisme- simple et grave (PCP)	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les districts de santé ont reçu les documents relatifs aux directives de la prise en charge du paludisme et offrent ce service, la qualité est encore loin d'être parfaite. • Toutes les structures ne sont pas capables de prendre en charge correctement des cas graves du fait de l'absence d'un équipement adéquat (balance, tensiomètre, glucomètre, perfuseurs), d'un laboratoire fonctionnel (capable de réaliser goutte épaisse, hémoglobine, glycémie, contrôle de qualité..) et de rupture importante des produits antipaludiques.
Hygiène du Milieu (HM)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes ne font pas le lien entre l'hygiène du milieu (gîtes larvaires) et la survenue du paludisme • Nombre de personnes pensent qu'il y a très peu d'équipements et services disponibles (poubelles, ramassage d'ordures, pulvérisation) pour assurer la collecte, le ramassage et la destruction des ordures.

Annexe B – Exemples des Connaissances liées au Paludisme

Moyens de Lutte	Connaissances actuelles
Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue durée d'Action (MILDA)	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des guinéens ont entendu parler et se font une idée du paludisme mais ne connaissent pas la gravité et l'impact de la maladie • De nombreuses personnes ne savent pas que le paludisme est transmis uniquement par la piqûre du moustique • Les communautés ne savent pas que le manque d'assainissement favorise le développement des moustiques • Bon nombre ne connaissent pas les moyens conventionnels de prévention du paludisme • Très peu de personnes croient à la possibilité d'éradiquer le paludisme
Pratique de la Pulvérisation Intra domiciliaire d'Insecticides (PID)	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des communautés ignore la PID
Traitement Préventif Intermittent (TPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Les communautés négligent les conséquences du paludisme • Les femmes enceintes ignorent la gratuité de la SP lors des CPN
Prise en Charge du Paludisme- simple et grave (PEC)	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de personnes connaissent que le paludisme est traité efficacement dans les structures sanitaires • Coût élevé de la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires selon les communautés • Les communautés ignorent la PEC à domicile
Hygiène du Milieu (HM)	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau de connaissance de la population sur l'hygiène et l'assainissement du milieu de vie comme moyen de prévention

Annexe C – Exemples de Comportements actuels liés au Paludisme

Stratégiques utilisés	Comportements actuels	Comportements souhaités
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des malades n'utilisent pas les nouveaux médicaments (CTA).• Beaucoup de gens au sein de la communauté prennent des médicaments non prescrits par un personnel qualifié.• Beaucoup de gens au sein de la communauté ne se rendent pas dans les formations sanitaires dès l'apparition de la fièvre.• Peu de membres de familles enveloppent l'enfant dans un linge humide en cas de fièvre avant de l'amener dans les formations sanitaires• Certains malades abandonnent les médicaments dès qu'ils se sentent mieux.• Beaucoup de malades font recours aux vendeurs non autorisés de médicaments• Certains malades font recours à la pharmacopée• Certains pensent que le malade doit vomir avant d'aller à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des malades utilisent les nouveaux médicaments (CTA) contre le paludisme.• Prendre les médicaments sous prescription ou conseils d'un agent qualifié• Procéder à un enveloppement humide à tout enfant souffrant de la fièvre• Tout le monde utilise les nouveaux médicaments contre le paludisme (Sulfadoxine Pyriméthamine)• Les malades continuent de prendre les médicaments jusqu'à la fin du traitement prescrit par l'agent de santé.• les malades continuent la prise du médicament jusqu'à la disparition complète des signes du paludisme

Prévention du paludisme pendant la grossesse

- La plupart des femmes enceintes ne reçoivent pas leurs doses complètes de SP au cours des CPN.
- Peu de femmes enceintes dorment sous MILDA chaque nuit.
- La plupart des femmes enceintes reçoivent leurs doses complètes de SP au cours des CPN.
- Les femmes enceintes dorment sous MILDA chaque nuit.

Lutte anti vectorielle Utilisation de MILDA notamment chez les femmes enceintes et les enfants cibles par la vaccination.

- La plupart des mères ne font pas dormir leurs enfants de moins de 5 ans sous MILDA, chaque nuit.
- La plupart des femmes enceintes ne dorment pas chaque nuit sous MILDA.
- La plupart des mères font dormir leurs enfants de moins de 5 ans sous MILDA, chaque nuit.
- La plupart des femmes enceintes dorment chaque nuit sous MILDA.

Pulvérisation intra domiciliaire

-
-

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.

Annexe D – Exemples de Barrières liés au Paludisme

Moyens de Lutte	Problème	Barrières
MILDA	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des femmes mères n'encouragent pas les membres de leurs familles à dormir sous la MILDA ; • En général, les personnes en charge des enfants ne se rassurent pas que les enfants dorment toutes les nuits sous la MILDA ; • La plupart des femmes enceintes n'adhèrent pas à l'utilisation de la MILDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le coût de la MILDA est évoqué comme principale barrière à l'utilisation de la MILDA ; • L'inconfort, la sensation de chaleur, d'étouffement, et la crainte de la toxicité de la MILDA sont également évoqués comme des barrières à l'utilisation de la MILDA.
TPI	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des femmes enceintes ignorent les bienfaits du traitement préventif intermittent au cours de la grossesse; • Certaines femmes enceintes ignorent les modalités de prise du TPI ; • Celles qui vont normalement aux consultations prénatales ont une perception de nuisance du TPI sur leur organisme et leur fœtus. 	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des femmes enceintes déclarent ne pas aller à l'hôpital parce qu'elles n'ont pas de moyens financiers ; • Certaines femmes pensent que le TPI est dangereux pour le bébé ; • D'autres sont négligentes et ignorent les dangers du paludisme pendant la grossesse ; • Beaucoup font plus confiance aux méthodes traditionnelles et préfèrent se faire suivre par les accoucheuses traditionnelles qui n'adhèrent pas toujours aux méthodes modernes.
PECADOM	<ul style="list-style-type: none"> • En général, les personnes en charge des enfants ne savent pas comment diagnostiquer et traiter par eux-mêmes les cas de paludisme simple ; • Les chefs de famille ne comprennent pas l'urgence qu'il y aurait à réagir aux premiers symptômes du paludisme, à moins que le cas ne devienne sérieux ; 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance, l'inaccessibilité du médicament et du test de diagnostic rapide sont les principales barrières à l'application de la PECADOM. • En général, les personnes en charge des enfants ne savent pas comment diagnostiquer et traiter par elles-mêmes les cas de paludisme simple.

Annexe E – Messages de Lutte contre le Paludisme

Mesures préventives pour éviter le paludisme (comportements souhaités), il est conseillé d'observer certaines mesures :

- dormir chaque nuit sous moustiquaire imprégnée d'insecticides ;
- faire les visites de consultations prénatales pour prévenir le paludisme chez la femme enceinte ;
- utiliser des rideaux et traverses trempés dans de l'insecticide ;
- mettre des grillages anti-moustiques aux portes et fenêtres des maisons ;
- porter des habits à manches longues et couvrir les jambes si nous restons tard la nuit au dehors ;
- drainer les eaux stagnantes qui sont des gîtes de moustiques ;
- combler les fosses et aménager les alentours des puits ;
- éviter les cultures dans les concessions et alentours ;
- protéger les eaux de consommation et ne pas laisser traîner les récipients usagés pouvant contenir de l'eau ;
- évacuer les eaux usées loin des habitations ;
- curer les caniveaux,

Quelques messages de sensibilisation

- Femmes enceintes, faites régulièrement vos visites de consultations prénatales (CPN) pour bénéficier gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la sulfadoxine pyriméthamine (SP). *Ainsi, vous serez protégées contre le paludisme.*
- Femmes enceintes, fréquentez régulièrement les structures de santé pour les consultations prénatales, afin de bénéficier des deux doses de la Sulfadoxine pyriméthamine dont la première est administrée à partir du 4ème mois et la deuxième au 8ème mois au plus tard. *Ainsi, vous serez protégées contre le paludisme.*
- Mères de famille, dormez et faites dormir vos enfants de 0 à 5 ans toutes les nuits sous moustiquaires imprégnées d'insecticide, *Ainsi, vous serez protégées contre les piqûres de moustiques et du paludisme.*
- Mères, dès que vous constatez une élévation de température chez vos enfants, enveloppez le dans un linge mouillé et *consultez immédiatement un agent de santé pour une meilleure prise en charge.*
- **Populations**, les aliments gras, les aliments sucrés, les fruits sucrés, le lait frais les œufs et les légumes frais ne donnent en aucun cas le paludisme. **Le paludisme est dû uniquement aux piqûres des moustiques.** Dormez chaque nuit sous moustiquaire imprégnée d'insecticide pour se protéger contre le paludisme
- **Populations**, ne faites pas l'auto médication qui est un facteur d'aggravation du paludisme, pour tout cas de fièvre consultez immédiatement les agents de santé, pour éviter les formes graves du paludisme.
- **Populations**, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont données gratuitement aux enfants de moins de 5 ans dans les centres de santé.
- **Populations**, Emmener immédiatement les enfants au centre de santé dès qu'ils ont le corps chaud afin qu'ils bénéficient d'une prise en charge précoce.

- **Populations**, l'accès pernicieux « KONO » est une complication grave du paludisme non traité ou mal traité. Pour une meilleure prise en charge, emmener immédiatement au centre de santé le plus proche tout enfant présentant l'un des signes suivants :
 - persistance de la fièvre,
 - convulsion (révulsion oculaire)
 - incapacité de s'asseoir,
 - vomissement.
- **Populations**, un environnement insalubre est propice à la prolifération des moustiques vecteurs du paludisme.
- Rendez votre environnement propre :
 - éliminer les eaux stagnantes ;
 - évacuer quotidiennement les ordures ;
 - désherber régulièrement la cour et ses alentours ;
 - maintenir la propreté des caniveaux ;
 - éviter de laisser traîner les récipients usagers pouvant contenir de l'eau.

Ainsi vous serez à l'abri du paludisme.

Pour les leaders communautaires

- **Leaders d'opinion**, d'associations ou de groupements, responsables administratifs et politiques, la lutte contre le paludisme, serait vaine sans votre implication. Participez à améliorer le cadre de vie des populations en leur facilitant l'accès aux soins. *Ainsi vous aurez contribué à la réduction des cas de décès liés au paludisme dans votre communauté.*
- **Leaders communautaires**, la moustiquaire imprégnée d'insecticides est un moyen efficace dans la prévention du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, impliquez vous pour sa vulgarisation. *Ainsi vous aurez réduit les cas de décès liés au paludisme dans votre communauté.*

Messages Clé sur le Paludisme

- Le paludisme se transmet par l'intermédiaire des piqûres de moustiques.
- Toute population est à risque d'être touchée par le paludisme du fait que le moustique pique tout le monde.
- **Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables**, les plus fragiles face au paludisme.
- **Se présenter dans une structure de soins le plus tôt possible dès les premiers signes** (corps chaud...).
- Le paludisme est facile à traiter et le patient guérit mieux si la consultation est précoce.
- Le traitement se fait à base de **CTA (Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine)** : 1 dose par jour pendant 3 jours.
- Les **CTA sont EFFICACES** : guérison à 100% si les médicaments sont pris correctement.
- Les **CTA sont DISPONIBLES** : on les trouve dans toutes les structures de santé officielles de la préfecture sanitaire de Gueckedou et sont gratuits.
- Les **CTA sont GRATUITS dans les structures de santé.**
- Le paludisme non ou mal traité entraîne des complications voir la mort.

- **Le paludisme peut être prévenu (évité) :**
 - L'utilisation correcte de la moustiquaire imprégnée d'insecticide qui tue et repousse les moustiques ainsi que d'autres insectes (poux, tiques, punaises, cafards).
 - Les femmes enceintes doivent dormir sous moustiquaire et prendre un traitement présomptif au cours des consultations prénatales.
 - Les enfants de moins de 5 ans doivent dormir sous moustiquaire.
 - L'assainissement du milieu surtout pendant la période des pluies permet de détruire tout ce qui peut constituer un nid de moustiques.
 - Promouvoir la lutte anti-vectorielle.

Annexe F - Techniques et supports de la Communication par masse média

Typologie Canaux	Forces	Faiblesses
Radio	Grande couverture géographique (grande audience), en peu de temps.	Pas de ciblage, possibilité de feedback relativement faible.
Télévision	Les images attirent beaucoup d'attention et renforcent la compréhension et la rétention.	Couverture géographique limitée ; Il n'y a pas de feedback, le poste télévisé coûte très cher, Il n'y a pas de ciblage.
Presse Ecrite	Le journal peut être lu plusieurs fois, peut se transmettre entre plusieurs personnes, coûte moins cher.	Certaines personnes ne savent pas lire, la distribution est longue, souvent éparse et difficile.
Boite à image	Effet illustratif et démonstratif ; pérennité de l'information sur une période relativement longue.	Contenu dense et impose les explications par un facilitateur.
Affiches/Posters/ Flyers	L'affichage est moins cher.	Certaines personnes ne savent pas lire ; audience limitée ; Il faut se déplacer pour être exposé à une affiche.
téléphone mobile ou portable	<ul style="list-style-type: none"> Le Téléphone est désormais incontournable dans l'atteinte de la cible en particulier, les jeunes et les adultes travailleurs, notamment en milieu urbain où la quasi-totalité de la population a accès à ces supports modernes. 	<ul style="list-style-type: none"> Faible utilisation de ce canal par le système de santé Le taux élevé d'analphabétisme Manque de possibilité de retro information de la part de la cible

- Présence de 5 opérateurs de téléphonie mobile
- La plupart du territoire national est couvert par les réseaux de GSM
- Une bonne partie de la population dispose d'au moins un téléphone portable
- Les messages seront diffusés par SMS
- Le territoire national n'est pas entièrement couvert par le réseau GSM, en particulier les zones rurales.
- Faible accessibilité des populations à l'électricité

Internet

C'est un réseau social qui touche particulièrement les intellectuels, les élèves et étudiants

- Nombre des populations rurales restent frappées par la fracture numérique et n'ont par conséquent pas accès aux supports de communication issus des TIC
- Faible accessibilité des populations à l'électricité

Annexe G - Techniques et supports de la Communication interpersonnelle

La CIP	Supports	Description	Acteurs
Entretien approfondi et Counselling	<ul style="list-style-type: none"> • Boite à images • Affiches/Posters • Flayers/ dépliants • 	<p>Ces canaux permettent d'atteindre la cible immédiatement, permettent de corriger le message et d'avoir la retro information.</p> <p>En effet, le message est immédiatement livré et peut être facilement adapté à l'audience. Le modérateur a aussi la possibilité d'insister sur les éléments essentiels de son message, d'observer l'attitude des membres du groupe cible, les motiver et les influencer.</p>	<p>Agents de sante</p> <p>Agents communautaires</p> <p>Membres OCB.</p>
Causeries éducatives			
Visites à domicile		<p>Les visites domiciliaires servent à sensibiliser et à se rassurer de l'effectivité de l'adoption du comportement. De ce fait, elles donnent lieu à des actions correctrices et de démonstration du comportement souhaité auprès de la cible.</p>	
Jeux éducatifs	sketches	<p>Les sketches facilitent la compréhension du message que l'on souhaite transmettre à la cible. Ils sont dotés d'un pouvoir de conviction dans la mesure où les acteurs induisent sur la cible une charge émotionnelle et humoristique</p>	Communautaire

Annexe H – Indicateurs de Performance PNLP

Objectif général du PNLP horizon 2015
Réduire de 50% le taux de la morbidité et la mortalité dues au paludisme, notamment chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes entre 2010 et 2015.
Objectifs spécifiques du Programme horizon 2015
<ul style="list-style-type: none">• Réduire de 30 % la mortalité attribuée au paludisme dans la population générale, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans.• Réduire de 20 % la morbidité attribuée au paludisme dans la population générale.• Réduire de 50 % les formes graves de paludisme chez les femmes enceintes.• Au moins 60 % des cas probables ou confirmés de paludisme aient accès à un traitement rapide adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes conformément à la politique nationale.• Au moins 60 % des personnes à risque surtout les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, puissent bénéficier de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et d'autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance.• Au moins 60 % de toutes les femmes enceintes aient accès à la chimio prophylaxie conformément aux recommandations du PNLP.• D'ici 2015, former 95 % des agents de santé, qui interviennent dans la prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés, conformément aux recommandations du Programme National de Lutte contre le Paludisme.• D'ici 2015, 90 % des malades atteints de paludisme se rendant dans les formations sanitaires seront pris en charge conformément aux recommandations du PNLP.• D'ici 2015, 70 % des enfants atteints de paludisme seront correctement pris en charge conformément aux recommandations du PNLP.• D'ici 2015, 60 % des mères prendront en charge à domicile leurs enfants fébriles conformément aux recommandations du PNLP.

Résultats attendus du programme horizon 2015

- Au moins 95 % des personnels de santé prestataires des soins assurent une prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés conformément au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).
- Au moins 90 % des malades atteints de paludisme reçus dans les formations sanitaires sont pris en charge conformément aux directives du PNL.
- Au moins 70 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les formations sanitaires conformément aux directives du PNL.
- Au moins 60 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les ménages conformément aux directives du PNL.
- Au moins 60 % des mères prennent en charge à domicile leurs enfants atteints de paludisme conformément aux directives du PNL.
- Un système de distribution à base communautaire est mis en place au niveau d'au moins 60% des villages et quartiers pour approvisionner les familles en chloroquine, moustiquaires et supports.
- Les compétences des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues - obstétriciens des structures hospitalières sont renforcées pour la prise en charge correcte des cas graves.
- Au moins 90 % des techniciens de laboratoire des hôpitaux et des centres de santé sont formés au diagnostic parasitologique du paludisme.
- Chaque centre de santé dispose d'un laboratoire fonctionnel pour le diagnostic du paludisme.
- Les interventions à base communautaire sont promues à tous les niveaux.
- Au moins un point d'imprégnation est créé au niveau de l'aire de responsabilité de chaque poste de santé.
- Au moins 95% des techniciens des brigades et sous-brigades d'hygiène sont formés à l'imprégnation de moustiquaires et de rideaux.
- Tous les dépôts pharmaceutiques disposent de produits antipaludiques conformément aux orientations du programme national de lutte.
- Un système de surveillance de l'efficacité des insecticides utilisés pour l'imprégnation des moustiquaires face à l'anophèle est mis en place au niveau national et district.
- Un système de surveillance de la chimio sensibilité du plasmodium aux antipaludiques est mis en place.
- Un système de surveillance épidémiologique est mis en place au niveau de l'ensemble du pays.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens et boutiquiers) sont formés à la lutte contre le paludisme au niveau des villages et quartiers.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens) doivent être capables de reconnaître les cas graves et de les référer.
- Au moins 80% du budget RBM est exécuté à tous les niveaux (central, intermédiaire, district et poste de santé).

Objectif général du PNL horizon 2015

Réduire de 50% le taux de la morbidité et la mortalité dues au paludisme, notamment chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes entre 2010 et 2015.

Objectifs spécifiques du Programme horizon 2015

- Réduire de 30 % la mortalité attribuée au paludisme dans la population générale, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans.
- Réduire de 20 % la morbidité attribuée au paludisme dans la population générale.
- Réduire de 50 % les formes graves de paludisme chez les femmes enceintes.
- Au moins 60 % des cas probables ou confirmés de paludisme aient accès à un traitement rapide adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes conformément à la politique nationale.
- Au moins 60 % des personnes à risque surtout les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, puissent bénéficier de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et d'autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance.
- Au moins 60 % de toutes les femmes enceintes aient accès à la chimio prophylaxie conformément aux recommandations du PNLN.
- D'ici 2015, former 95 % des agents de santé, qui interviennent dans la prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés, conformément aux recommandations du Programme National de Lutte contre le Paludisme.
- D'ici 2015, 90 % des malades atteints de paludisme se rendant dans les formations sanitaires seront pris en charge conformément aux recommandations du PNLN.
- D'ici 2015, 70 % des enfants atteints de paludisme seront correctement pris en charge conformément aux recommandations du PNLN.
- D'ici 2015, 60 % des mères prendront en charge à domicile leurs enfants fébriles conformément aux recommandations du PNLN.

Résultats attendus du programme horizon 2015

- Au moins 95 % des personnels de santé prestataires des soins assurent une prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés conformément au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLN).
- Au moins 90 % des malades atteints de paludisme reçus dans les formations sanitaires sont pris en charge conformément aux directives du PNLN.
- Au moins 70 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les formations sanitaires conformément aux directives du PNLN.
- Au moins 60 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les ménages conformément aux directives du PNLN.
- Au moins 60 % des mères prennent en charge à domicile leurs enfants atteints de paludisme conformément aux directives du PNLN.
- Un système de distribution à base communautaire est mis en place au niveau d'au moins 60% des villages et quartiers pour approvisionner les familles en chloroquine,

moustiquaires et supports.

- Les compétences des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues - obstétriciens des structures hospitalières sont renforcées pour la prise en charge correcte des cas graves.
- Au moins 90 % des techniciens de laboratoire des hôpitaux et des centres de santé sont formés au diagnostic parasitologique du paludisme.
- Chaque centre de santé dispose d'un laboratoire fonctionnel pour le diagnostic du paludisme.
- Les interventions à base communautaire sont promues à tous les niveaux.
- Au moins un point d'imprégnation est créé au niveau de l'aire de responsabilité de chaque poste de santé.
- Au moins 95% des techniciens des brigades et sous-brigades d'hygiène sont formés à l'imprégnation de moustiquaires et de rideaux.
- Tous les dépôts pharmaceutiques disposent de produits antipaludiques conformément aux orientations du programme national de lutte.
- Un système de surveillance de l'efficacité des insecticides utilisés pour l'imprégnation des moustiquaires face à l'anophèle est mis en place au niveau national et district.
- Un système de surveillance de la chimio sensibilité du plasmodium aux antipaludiques est mis en place.
- Un système de surveillance épidémiologique est mis en place au niveau de l'ensemble du pays.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens et boutiquiers) sont formés à la lutte contre le paludisme au niveau des villages et quartiers.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens) doivent être capables de reconnaître les cas graves et de les référer.
- Au moins 80% du budget RBM est exécuté à tous les niveaux (central, intermédiaire, district et poste de santé).

Objectif général du PNLP horizon 2015

Réduire de 50% le taux de la morbidité et la mortalité dues au paludisme, notamment chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes entre 2010 et 2015.

Objectifs spécifiques du Programme horizon 2015

- Réduire de 30 % la mortalité attribuée au paludisme dans la population générale, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans.
- Réduire de 20 % la morbidité attribuée au paludisme dans la population générale.
- Réduire de 50 % les formes graves de paludisme chez les femmes enceintes.
- Au moins 60 % des cas probables ou confirmés de paludisme aient accès à un traitement rapide adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes conformément à la politique nationale.
- Au moins 60 % des personnes à risque surtout les femmes enceintes et les enfants de moins

de 5 ans, puissent bénéficier de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et d'autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance.

- Au moins 60 % de toutes les femmes enceintes aient accès à la chimio prophylaxie conformément aux recommandations du PNLP.
- D'ici 2015, former 95 % des agents de santé, qui interviennent dans la prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés, conformément aux recommandations du Programme National de Lutte contre le Paludisme.
- D'ici 2015, 90 % des malades atteints de paludisme se rendant dans les formations sanitaires seront pris en charge conformément aux recommandations du PNLP.
- D'ici 2015, 70 % des enfants atteints de paludisme seront correctement pris en charge conformément aux recommandations du PNLP.
- D'ici 2015, 60 % des mères prendront en charge à domicile leurs enfants fébriles conformément aux recommandations du PNLP.

Résultats attendus du programme horizon 2015

- Au moins 95 % des personnels de santé prestataires des soins assurent une prise en charge des cas de paludisme probables ou confirmés conformément au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).
- Au moins 90 % des malades atteints de paludisme reçus dans les formations sanitaires sont pris en charge conformément aux directives du PNLP.
- Au moins 70 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les formations sanitaires conformément aux directives du PNLP.
- Au moins 60 % des enfants atteints de paludisme sont correctement pris en charge dans les ménages conformément aux directives du PNLP.
- Au moins 60 % des mères prennent en charge à domicile leurs enfants atteints de paludisme conformément aux directives du PNLP.
- Un système de distribution à base communautaire est mis en place au niveau d'au moins 60% des villages et quartiers pour approvisionner les familles en chloroquine, moustiquaires et supports.
- Les compétences des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues - obstétriciens des structures hospitalières sont renforcées pour la prise en charge correcte des cas graves.
- Au moins 90 % des techniciens de laboratoire des hôpitaux et des centres de santé sont formés au diagnostic parasitologique du paludisme.
- Chaque centre de santé dispose d'un laboratoire fonctionnel pour le diagnostic du paludisme.
- Les interventions à base communautaire sont promues à tous les niveaux.
- Au moins un point d'imprégnation est créé au niveau de l'aire de responsabilité de chaque poste de santé.
- Au moins 95% des techniciens des brigades et sous-brigades d'hygiène sont formés à

l'imprégnation de moustiquaires et de rideaux.

- Tous les dépôts pharmaceutiques disposent de produits antipaludiques conformément aux orientations du programme national de lutte.
- Un système de surveillance de l'efficacité des insecticides utilisés pour l'imprégnation des moustiquaires face à l'anophèle est mis en place au niveau national et district.
- Un système de surveillance de la chimio sensibilité du plasmodium aux antipaludiques est mis en place.
- Un système de surveillance épidémiologique est mis en place au niveau de l'ensemble du pays.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens et boutiquiers) sont formés à la lutte contre le paludisme au niveau des villages et quartiers.
- Des agents de santé communautaire et autres relais (enseignants, tradipraticiens) doivent être capables de reconnaître les cas graves et de les référer.
- Au moins 80% du budget RBM est exécuté à tous les niveaux (central, intermédiaire, district et poste de santé).

Annexe I – Cadre Logique du Plan de Communication

Activités	Indicateur	Source de vérification	Périodicité	Résultats Attendus
Objectif 1 : Augmenter d'au moins 80% l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides durables dans la population générale et en particulier les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes				
1.1- CCC par les mass médias : MILD A				
Production les programmes audiovisuels (spots et micro-programmes) sur les moustiquaires	Nombre de spots radio et télé produits	Script	Trimestrielle	Les CDs sont disponibles chez les radios et les télé partenaires
	Nombre de microprogrammes radio et télé produits			
Production des supports imprimés sur les moustiquaires	Nombre de boites à images imprimés par type produit	Bordereau/facture de livraison	Trimestrielle	Les affiches et les boites à image sont visibles et disponibles dans les lieux ciblés
	Nombre d'affiches imprimés par type produit			
	Nombre de diffusions de spots radio et télé			
Diffusion des spots et micro-programmes radio et télé sur les moustiquaires	Nombre de diffusions de microprogrammes radio et télé	Fiches de pige	Mensuelle	Les programmes audio-visuels sont diffusés par les radios et les télé partenaires
	Nombre de diffusions de spots radio et télé			
1.2- CCC par la mobilisation communautaire				
Distribution des boites à images et affiches sur les moustiquaires aux niveaux régional/District et communautaire	Nombre de boites à images et affiches sur les moustiquaires distribués	Fiches/rapports de distribution	Trimestrielle	Les affiches et les boites à image sont visibles et disponibles dans les lieux ciblés

Communication interpersonnelle pour le changement de comportements sur les Moustiquaires	Nombre de formulaires de suivi multipliés	Bordereau/facture de livraison	Trimestrielle	Les formulaires de suivi des activités de mapping de comportement sont disponibles La population est informée
	Nombre de visites à domicile effectuées par les organisations communautaires	Registres d'activités	Trimestrielle	

Activités	Indicateur	Source de vérification	Périodicité	Résultats Attendus
-----------	------------	------------------------	-------------	--------------------

Objectif 2 : Porter à au moins 80% de couverture TPI chez les femmes enceintes

2.1- CCC par les mass média : Traitement Préventif Intermittent (TPI)

Production les programmes audiovisuels (spots et micro-programmes) sur les TPI	Nombre de spots radio et télé produits	Script	Trimestrielle	Les CDs sont disponibles chez les radios et les télé partenaires
	Nombre de microprogramme radio et télé produits			
Production des supports imprimés sur les TPI	Nombre de boîtes à images imprimés par type produit	Bordereau/facture de livraison	Trimestrielle	Les affiches et les boîtes à image sont visibles et disponibles dans les lieux
	Nombre d'affiches imprimés par type produit cibles			
Diffusion des spots et micro-programmes radio et télé sur les TPI	Nombre de diffusion de spots radio et Télé	Fiches de pige Mensuelle		Les programmes audio-visuels sont diffusés par les radios et les télé partenaires
	Nombre de diffusion de microprogrammes radio et télé			

2.2- CCC par la mobilisation communautaire: TPI

Distribution des supports CCC sur les TPI aux niveaux régional/ District et communautaire	Nombre de boîtes à images et affiches sur les TPI distribués	Fiches/rapports de distribution	Mensuelle	Les affiches et les boîtes à image sont visibles et disponibles dans les lieux cibles
Communication interpersonnelle pour le changement de comportement sur les TPI	Nombre de visites à domicile effectuées par les organisations communautaires	Registres d'activités	Trimestrielle	La population est informée

Activités	Indicateur	Source de vérification	Périodicité	Résultats Attendus
-----------	------------	------------------------	-------------	--------------------

Objectif 3 : Traiter au moins 80% des cas de paludisme, à tous les niveaux, conformément aux lignes directrices nationales sur le paludisme

3-1 CCC par les mass media : Gestion des cas de paludisme à domicile

Production des programmes audio-visuels (spots et microprogrammes) sur la gestion des cas de paludisme à domicile	Nombre de spots radio et télé produits	Script	Trimestrielle	Les CDs sont disponibles chez les radios et les télépartenaires
	Nombre de microprogramme radio et télé produits			
Production des supports imprimés sur la gestion des cas de paludisme à domicile	Nombre de boîtes à images imprimés par type produit	Bordereau/facture de livraison	Trimestrielle	Les affiches et les boîtes à image sont visibles et disponibles dans les lieux cibles
	Nombre d'affiches imprimés par type produit			

3-2 CCC par la mobilisation communautaire: Gestion des cas de paludisme à domicile

Distribution des supports CCC sur la gestion des cas de paludisme à domicile aux niveaux régional/ District et communautaire	Nombre de boîtes à images et affiches sur la gestion des cas de paludisme à domicile distribués	Fiches/rapports de distribution	Trimestrielle	Les affiches et les boîtes à image sont visibles et disponibles dans les lieux cibles
--	---	---------------------------------	---------------	---

Communication interpersonnelle pour la gestion des cas de paludisme à domicile	Nombre de visites à domicile effectuées par les organisations Communautaires	Registres d'activités	Trimestrielle	La population a des connaissances en matière de prise en charge des cas de paludisme à domicile
	Nombre de diffusions de spots radio et télé Nombre de diffusions de micro-programmes radio et télé			
Diffusion des spots et microprogrammes radio et télé sur la gestion des cas de paludisme				

Annexe J – Plan de Travail

No	ACTIVITES DE COMMUNICATION	Année 2012				Année 2013				Année 2014				Année 2015				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
	Formation/Renforcement des capacités des acteurs																	
1	Renforcement des capacités des acteurs de communication	X				X								X				
2	Renforcement des capacités des relais communautaires	X				X								X				
3	Renforcement des capacités des leaders communautaires	X				X								X				
4	Orientation des animateurs de radio	X				X								X				
5	Orientation des enseignants pour l'intégration des informations de base sur le palu dans les programmes des écoles	X				X								X				
6	Formation ou Orientation des acteurs de communication au niveau communautaires	X				X								X				
7	Renforcement des capacités de responsables d'ONG.	X				X								X				
	Developpement des matériels éducatifs, promotionnels et des guides et outils techniques																	
1	Conception, production, pré test et distribution des support éducatifs		X			X							X					
2	Elaboration des messages éducatifs		X			X							X					
3	Développement et distribution des matériels et support éducatifs durant les journées/événements thématiques		X			X							X					
	Mise e des activité sur le terrain																	
1	Plaidoyer		X			X							X					
2	Communication pour le changement de comportement/sensibilisation	X	X			X	X						X	X				
3	Mobilisation sociale and Communautaire	X	X			X	X						X	X				
4	Campagne en relation avec les journées thématiques		X			X	X						X	X				
5	Appui aux campagnes de masses																	

Evaluation																				
1	Recherche formative			X	X															
2	Supervision trimestriel	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Evaluation a mi parcours (processus)				X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Documentation de bonnes pratiques				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Dissémination des leçons apprises				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Evaluation finale (impact)				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Annexe K – Thèmes de Sensibilisation sur le Paludisme

« *Mieux vaut prévenir que guérir* »

Le Paludisme : Signes, Conditions Favorisantes de Transmission et Conséquences

A. Définition

Le Paludisme est une maladie parasitaire transmise de l'homme à l'homme par l'intermédiaire de piqûres des moustiques. Ces moustiques sont du genre anophèle femelle. Le paludisme sévit partout en Guinée et à tout moment. Il y a une nette augmentation des cas en saison de pluie.

Les eaux stagnantes sur le feuillage des arbres, dans les pneus usés, les morceaux de pots, de Calebasses, les boîtes de conserves hors usage, les écorces de mangues en décomposition ainsi que tout ce qui collectent des eaux de pluies et les eaux usées constituent le nid des moustiques ; et donc favorisent leur multiplication.

Le paludisme frappe toutes les couches de la population. Cependant, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus touchés. Il est la première cause de consultation des structures de santé. C'est aussi la maladie qui tue le plus si elle n'est pas traitée dès l'apparition des premiers signes.

Elle tue un enfant africain toutes les 30 secondes. Elle tue ou cause des graves complications liées à la grossesse (avortement, accouchement prématuré, faible poids de naissance, anémie...) chez une femme enceinte toutes les 5 minutes.

Les enfants qui survivent au paludisme grave peuvent avoir comme conséquences, une atteinte cérébrale, des troubles neurologiques et des troubles d'apprentissage. D'où l'importance d'aller en consultation dès les premiers signes avant que ne s'installe le paludisme grave.

B. Les Signes du Paludisme

La notion ou la présence de fièvre (corps chaud) dans les dernières 48 heures (deux jours). Ce signe peut s'accompagner d'un ou d'autres signes suivants :

- Maux de tête
- Convulsions
- Courbatures (mal à tout le corps)
- Fatigue inhabituelle
- Vertiges (impression de la tête qui tourne)
- Frissons (sensation de froid)
- Vomissements avec refus de téter
- Diarrhée parfois
- Perte d'appétit ou anorexie ou manque de goût aux aliments (goût amer)
- Urines sont foncées (couleur brune ou jaune foncé)
- Sueurs anormales

C. Conduite à tenir en cas de fièvre ou présence de certains des signes cités ci-dessus

- **Déshabiller l'enfant** : Chez l'adulte conseiller de porter des habits légers.
- **Tamponnement humide** : Il s'agit de mouiller un tissu avec de l'eau froide et faire le tamponnage des parties extrêmes du corps où se garde très souvent la chaleur telles que: la tête y compris le visage, sur le cou, sous les aisselles, les mains, les pieds, les creux angulaires ou des clavicules - afin de progressivement diminuer la température du corps qui pouvait entraîner les convulsions.

Des convulsions répétées peuvent tuer l'enfant. Et si l'enfant survit, il gardera des séquelles neurologiques.

- **Aller immédiatement consulter à la structure de santé la plus proche;**
- En cours de chemin ; poursuivre le tamponnement humide(les applications humides) et continuer à alimenter le (la) malade et surtout lui donner de l'eau propre à boire,
- S'il s'agit d'un enfant qui tète, continuer l'allaitement au sein.
-

Ce qu'il ne faut pas faire

- Négliger la fièvre ou un des autres signes sus-cités
- Rester à la maison avec un enfant malade
- (Ne pas) consommer les médicaments à la maison sans l'avis de l'agent de santé.
- Application de cendre de cuisine
- Priver le malade de l'alimentation surtout lorsqu'il présente des signes de diarrhée ou de vomissements
- Appeler le CARAMOCO pour des rituelles qui ne vont pas arranger la situation

ATTENTION :

- **Ne jamais suspendre l'alimentation quand le malade vomit ou fait une diarrhée !**
- **Ne jamais suspendre l'allaitement maternel chez un enfant à cause de vomissements ou de diarrhée**
- **Ne jamais mettre un enfant qui présente des signes de fièvre ou des frissons au près du feu !!!**

D. Conditions favorisant la transmission

- Saisons chaudes et pluvieuses
- Les eaux stagnantes sur le feuillage des arbres, dans les pneus usés, les morceaux de pots, de Calebasses, les boîtes de conserves hors usage, les écorces de mangues en décomposition ainsi que tout ce qui collectent des eaux de pluies et les eaux usées constituent le nid des moustiques ; et donc favorisent leur multiplication.
- Les marres d'eau stagnante tels les bas-fonds des rivières ou les étangs piscicoles.
- La mauvaise hygiène des alentours des maisons.
- Les animaux dans la maison ou dans la cour ou même aux alentours des habitations

E. Mesures à prendre pour limiter la transmission du paludisme

Il s'agit de combler les marres d'eau stagnante, de traiter les étangs piscicoles et des campagnes d'assainissement périodiques des villages. Mettre les animaux dans les parcs et assurer leur protection contre le vol.

- **Mesures individuelles :** Défrichage des herbes autour des habitations, éloigner et trouser les boîtes de conserves après usage, éloigner les pneus usés des concessions, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, combler les petites crevasses ou trous des sabots des mammifères, maintenir propre les latrines et l'intérieur des maisons.
- **Mesures collectives :** Elles sont planifiées avec pour objectif de limiter la transmission du paludisme tout en respectant l'environnement. Ainsi, il est important d'associer les professionnels de l'hygiène

et de l'assainissement afin d'éviter la pollution des eaux de boisson et de l'air. Les chefs des CRD et le personnel de santé doivent y être associés.

F. Conséquences du paludisme

Si le paludisme n'est pas traité rapidement, il va se compliquer et demander des soins spécialisés et cela demande un coût très élevé (transport, frais d'hospitalisation, traitements cher, mobilisation de toute la famille). Le paludisme, non ou mal soigné peut entraîner :

- la mort,
- le retard du développement psychomoteur
- l'avortement spontané (mort-né) ou l'accouchement prématuré chez la femme enceinte,
- l'anémie,
- le faible poids de naissance chez le nouveau-né,
- l'absentéisme au travail avec diminution du revenu familial et une augmentation des dépenses des ménages
- L'insociabilité

Prévention du Paludisme et Importance de l'Utilisation Correcte des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide

- **Les moustiquaires imprégnées d'insecticides** constituent un des moyens les plus efficaces de lutte contre les piqures de moustiques et même d'autres insectes (cafards, punaises, poux, puces....). Il faut les utiliser correctement et tous les jours, dès le coucher du soleil.
- **Le traitement présomptif intermittent (TPI)** à base de sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar) des femmes enceintes au cours des consultations prénatales (CPN)
- **L'assainissement du milieu** consiste à nettoyer toute source de multiplication de moustiques autour de la maison et dans le quartier.
 - o Ne pas garder les ordures, les eaux sales dans les maisons
 - o Drainer les flaques d'eau, les fosses, les canaux, les empreintes d'animaux qui retiennent l'eau, les boîtes vides, le vieux pneu d'automobile
 - o A retenir que le nombre de gîtes de multiplication des moustiques augmente avec les saisons chaudes et pluvieuses.
- **La lutte anti-vectorielle** consiste des campagnes de pulvérisation intra domiciliaires sont dans le meilleur des cas, couplées à l'assainissement du milieu.

L'Automédication : Auto = soi même / Médication = se traiter

L'automédication est donc le fait de se traiter soi-même. Même les agents de santé qui ont pourtant étudié pendant longtemps comment soigner les maladies, doivent consulter leurs collègues en cas de maladie. Dites aux populations qu'elles courent le risque d'aggraver voir de tuer leur proche si elles pratiquent l'automédication.

Que faut-il éviter ?

- Ne pas acheter les médicaments (comprimés ou injections ou ampoules buvable) sans avis d'un agent de santé.
- Ne pas boire des médicaments indigènes en se disant « cette maladie ne se soigne pas à l'hôpital »,

Conséquences :

- aggravation de l'état de santé pouvant entraîner la mort
- achat de médicaments périmés ou de mauvaise qualité chez un commerçant qui n'a jamais été dans une école de médecine,
- absentéisme prolongé

Combattons l'automédication en encourageant les populations à fréquenter les centres de santé quelle que soit la maladie. L'automédication c'est l'AUTODESTRUCTION DE SON CORPS. Les seules personnes habilitées à faire un bon diagnostic de la maladie et donner un bon traitement sont le personnel qualifié de la structure sanitaire (Centre de Santé, Poste de Santé, Hôpital, Agent de Santé Communautaire). Nous savons tous qu'il y a trop de vendeurs de médicament en clandestinité, souvent ces médicaments sont hors d'usage (la date d'expiration, les conditions de transport et de stockage, exposés au soleil toute la journée, la contre façon de fabrication « au Nigeria » et ailleurs, le coût élevé et qui ne traite plus le paludisme)

L'Importance de la Fréquentation des Structures de Santé en Cas de Maladie

Le paludisme évolue en 2 phases : la forme simple et la forme sévère ou grave.

Au stade de paludisme simple

- La maladie est facile à soigner
- La guérison est assurée en 3 jours si le traitement est pris correctement en respectant les doses.
- Le traitement est GRATUIT à Gueckedou urbaine, Tekoulo et Guendembou
- La première dose est administrée dans la structure de santé, ou en présence de l'Agent de Santé Communautaire et le reste de la cure est poursuivie à domicile.

Au stade paludisme grave

- traitement difficile
- coût élevé, transport et transfert cher
- mobilisation de la famille et la famille ne peut plus travailler
- hospitalisation
- manque de sang (anémie) et nécessité de transfusion
- durée du traitement très long
- la mort peut survenir si le traitement est mal suivi
- la mort si on ne soigne pas du tout
- chez la femme enceinte, avortement, anémie voire la mort
- séquelles à type de retard psychomoteur chez l'enfant qui a eu des convulsions répétées.
- il est donc recommandé de se rendre dans les centres de santé dès les premiers signes de paludisme.

Promotion des CTA (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémésinine)

Les CTA sont aussi appelés :

- « **Arsucam, ASAQ** »
- « **Palibassi Koura** »
- « **Debalen bassi koura** »
- « **koma palian** »
- « **Koma naa I hoïyan** »

C'est l'association de 2 médicaments pour traiter de façon efficace le paludisme.

Que retenir des CTA? 3 points essentiels :

- **DISPONIBILITE** : ils existent dans toutes les structures de santé .
- **EFFICACITE** : guérison assurée à 100%

- **GRATUIT:** Les CTA sont gratuits et accessibles dans les structures de santé.

Ce sont des médicaments essentiels du protocole national de prise en charge du paludisme en Guinée.

Les CTA peuvent cependant produire des effets indésirables qui sont plus ou moins bien supportés selon les individus. Ils sont à type de troubles digestifs, somnolence et de fatigue. Toutefois ces derniers sont minimes et passagers avec la poursuite de la cure. Il est important de sensibiliser les patients à prendre le traitement au complet. L'effet secondaire le plus redoutable étant les vomissements, il est conseillé de prendre la première dose au niveau de la structure de santé ou devant l'Agent de Santé Communautaire. Ainsi, si les vomissements apparaissent dans les 30 premières minutes, ils justifieront la reprise de la dose.

Utilisation et Importance des MILDA

- Faire sortir la MILDA dans l'emballage
- Accrocher à l'ombre pendant 24h avant de l'utiliser.
- Suspendre la MILDA ou accrocher au-dessous du lit ou de la natte.
- Faire dormir l'enfant et ou la femme enceinte sous la MILDA toutes les nuits, dès le coucher du soleil.
- Laver la MILDA avec du savon 72%(savon Diama).
- Sécher la MILDA lavée à l'ombre pour préserver l'efficacité de l'insecticide.
- Après 22 lavages ou après 4 ans d'utilisation, faire ré-impregnier la MILDA.
- Laver toujours votre MILDA avec du savon ordinaire jamais avec un détergent (OMO ; Klin ; eau de javel).
- La MILDA protège les enfants et les femmes enceintes (population vulnérable) contre la pique de moustique donc contre le paludisme.

