



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 2015-2017 pour la Lutte contre le Paludisme

Mai 2015

TABLES DES MATIERES

Remerciements	3
Liste d'Acronymes	4
Sommaire	5
I. Contexte du Paludisme en Guinée	7
I.A. Profil de la Guinée	7
I.B. Situation Epidémiologique du Paludisme en Guinée.....	8
I.C. Situation des Comportements Préventifs	10
II. Système National de la Santé	11
II.A. La Politique et Stratégie Nationale de Santé	11
II.B. Les Composantes du Système Sanitaire.....	11
III. Cadre Institutionnel de la lutte contre le paludisme	15
III.A. Structure du PNL.....	15
III.B. Le Plan Stratégique 2013-2017 de la lutte contre le paludisme	16
IV. Rôle de la communication et du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme	18
IV.A. Rôle de la communication dans le développement et les changements comportementaux	18
IV.B. Rôle du plaidoyer dans la lutte contre le paludisme.....	21
V. Plan de communication 2015-2017	22
V.A. Objectifs.....	22
V.B. Axes stratégiques	23
VI. Plan de Suivi/Evaluation	41
VII. Conclusion	41
VIII. ANNEXES	Error! Bookmark not defined.

Remerciements

Le Ministère de la Santé salue les efforts fournis par les partenaires et acteurs de la lutte contre le paludisme lors de la mise en œuvre du plan de communication de la lutte contre le paludisme 2012-2015.

Le présent plan de communication de la lutte contre le paludisme 2015-2017 est le fruit d'un partenariat constant entre le Ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme et ses partenaires dans le cadre de la lutte contre le Paludisme.

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

- ✓ Personnel du PNLP
- ✓ USAID
- ✓ President's Malaria Initiative
- ✓ RTI à travers le Projet Stop Palu
- ✓ DNPSC
- ✓ DNSFN
- ✓ Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
- ✓ PNPCSP
- ✓ OMS
- ✓ UNICEF
- ✓ Membres du Groupe Technique Communication(PNLP, Stop Palu, PSI, CRS, PCIMNE, PNMSR, Childfund, RENALP, Plan Guinée)
- ✓ Consultante

Le Ministère de la Santé exhorte l'ensemble des partenaires et acteurs à s'impliquer davantage dans la mise en œuvre du présent plan de communication en vue de l'atteinte des objectifs fixés par le PSN 2013-2017 de la lutte contre le paludisme.

Liste d'Acronymes

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

Sommaire

Investir dans la lutte contre le paludisme est une priorité pour le Ministère de la Santé, 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 graves)
- **la Prévention** (le Traitement Préventif Intermittent (TPI) ; le Test de Diagnostic Rapide (TDR) ; la sensibilisation) 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) - ces 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 le système sanitaire à tous les niveaux ainsi que les bénéficiaires ne sont pas impliqués. 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 au cours de la période du Plan de Communication précédent. Il a été élaboré à partir des analyses faites sur la base des documents (Plan de Communication, rapports d'activités, rapports de supervision, rapports de formation), des outils et supports (utilisés par le PNLP, ses démembrés et ses partenaires), des résultats des études et enquêtes de terrain ainsi que des conclusions de l'atelier de révision et d'adaptation des documents normatifs du PNLP.

Les analyses ont porté également sur les documents normatifs et des recherches formatives dont :

- ✓ Politique Nationale de la Lutte contre le Paludisme, février 2014
- ✓ Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme, février 2014
- ✓ Aide-Mémoire, Revue des Performances du Programme National de Lutte contre le Paludisme, février 2014
- ✓ Enquête Démographique et Sanitaire à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2012 publié en début 2014 par l'UNICEF, ICF International, l'Institut National de Statistiques et le PNLP¹
- ✓ Enquête sur les Connaissances, Aptitudes et Pratiques (CAP) concernant le paludisme, conduite en 2014 et publié en 2015 par le projet Stop palu couvrant une zone spécifique de la Guinée²

¹ EDS-MICS 2012, ICF International et Institut National de la Statistique (INS), BP 221, Conakry, Guinée. www.stat-guinée.org

² Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Populations sur le Paludisme dans la Zone d'Intervention du projet Stop Palu, rapport final, Cabinet de Consultation Diagnostic-SARL, février 2015

Le plan de communication 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'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Il s'articule autour de 2 objectifs :

Objectif 1: Contribuer à la réduction du taux de morbidité et de mortalité due au paludisme au sein des populations Guinéennes

Objectif 2 : Améliorer la visibilité des actions de lutte contre le paludisme

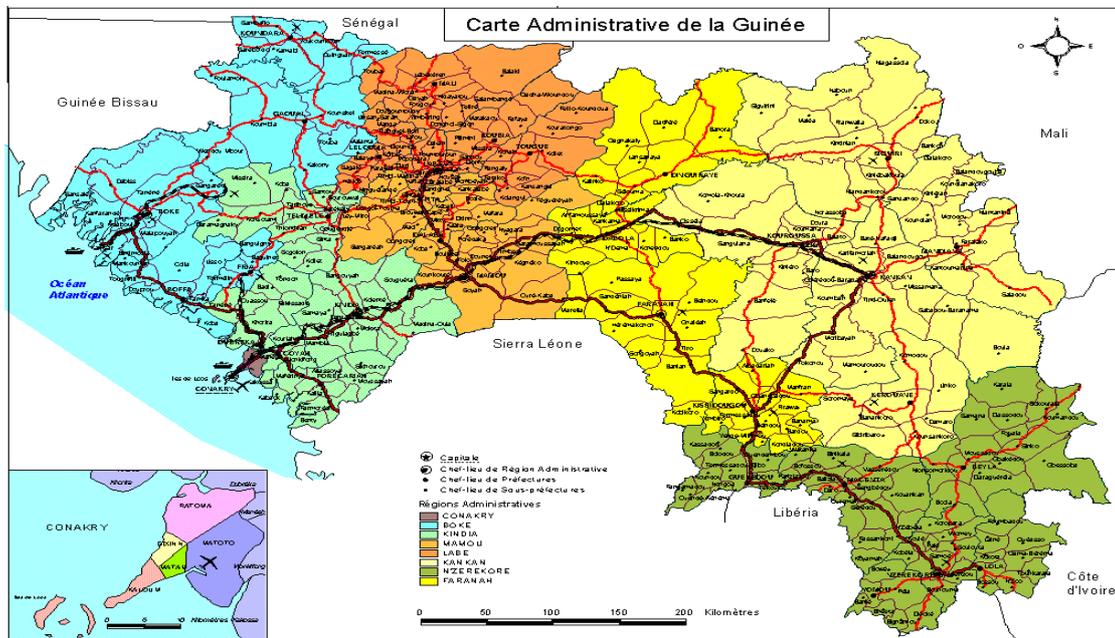
Ce Plan de Communication sera révisé selon le besoin au cours de la période 2015 – 2017 et surtout lors du renouvellement du Plan Stratégique du PNLP en 2017. Le Plan de Travail et le Plan de Suivi/Evaluation qui seront développés et validés, feront partie intégrante de ce Plan.

I. Contexte du Paludisme en Guinée

I.A. Profile de la Guinée

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

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



Au plan de la démographie, la population totale de la Guinée est estimée à 11 414 149 habitants en 2013 avec une densité moyenne de 46 habitants au km². Le taux annuel d'accroissement de la population est de 3,1%. La majorité de la population (71%) vit en zone rurale où l'agriculture demeure la principale activité. Toutefois, le pays connaît de plus en plus un exode rural massif des jeunes vers les grands centres urbains et les zones minières.

La population guinéenne est relativement jeune puisque 61,6 % des Guinéens ont moins de 25 ans, tandis que la tranche 25-54 ans constitue 30,4 % de la population. Les 8 % restants sont dans la tranche d'âge de plus de 54 ans, dont seulement 3,6 % sont âgés de plus de 65 ans.

La Guinée comprend quatre régions naturelles avec deux profils hydrographiques:

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

Les indicateurs socioéconomiques classent la Guinée dans la catégorie des pays pauvres très endettés. Selon le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP III 2013-2015)³, plus de la moitié de la population (55,2 %) vit en dessous du seuil de pauvreté c'est-à-dire dispose d'une consommation par tête inférieure à 3 217 305 FG par personne et par an aux prix de 2012 soit près de 8815 FG par personne et par jour. La pauvreté est surtout un phénomène rural ; en 2012, près de 71,2 % de la population de ce milieu est pauvre contre 20,8% en milieu urbain. Les régions les plus affectées par la pauvreté sont celles de N'Zérékoré (66,9%) et Labé (65%).

I.B. Situation Epidémiologique du Paludisme en Guinée

En Guinée, le paludisme représente la première cause de consultation (34%)⁴, d'hospitalisation (31%) et de décès (14%) dans les formations sanitaires publiques tous âges confondus. Selon les données du PNLP⁵, le nombre de cas de paludisme confirmés par les formations sanitaires publiques et les AC, en 2014, est de 993 643 dont 947 décès. La létalité a été constatée chez 211 enfants de moins de 5 ans et chez 37 femmes enceintes durant l'année 2014.

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). Le *Plasmodium falciparum* est la principale espèce plasmodiale retrouvée (98%)

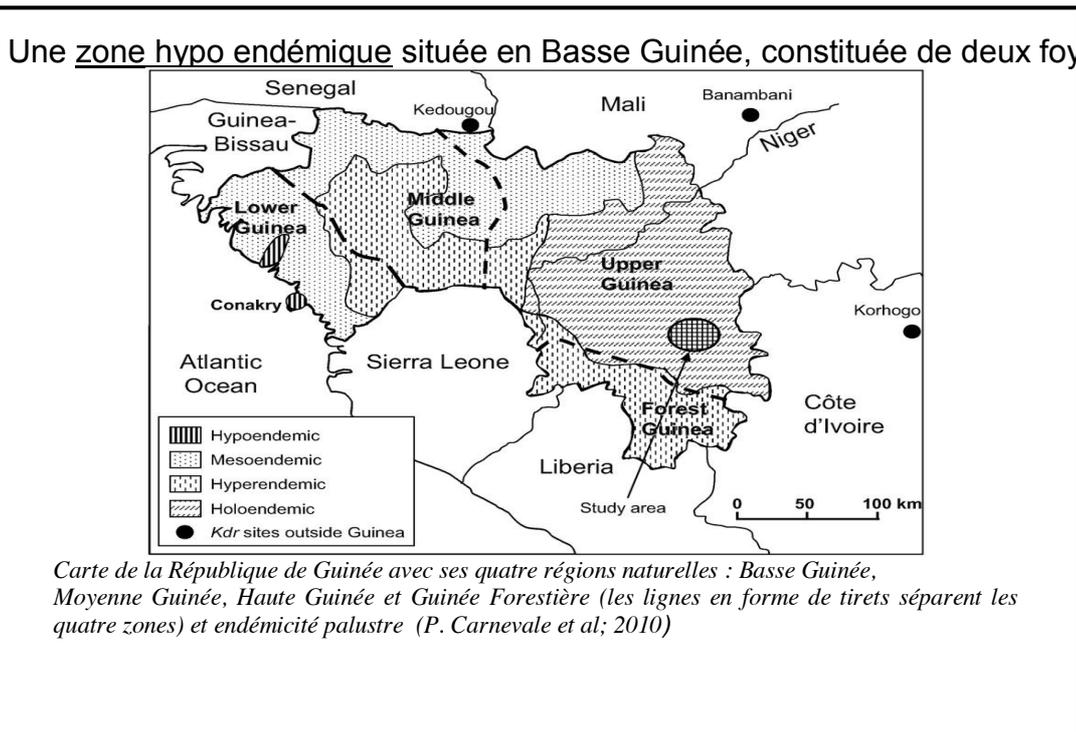
Selon une étude réalisée par P. Carnevale et al en 2010, on décrit 4 zones de niveaux d'endémicité différents (voir carte ci-dessous) :

³ Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP III 2013-2015)

⁴ EDS MICS 2012

⁵ Rapport d'activités 2014 - PNLP

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*

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*

De nombreux facteurs favorisent le paludisme, notamment, les saisons chaudes et pluvieuses, les eaux stagnantes, la décomposition de matière végétale, la densité de la végétation autour des habitations, les mares, les bas-fonds, les rivières, 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 thérapeutique 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 Intermittent (TPI) à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse à raison d'une dose par mois avec l'intervalle d'un mois entre les prises jusqu'à l'accouchement devant un agent de santé 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.

L'EDS IV-MICS 2012 a montré que la prévalence parasitaire globale du paludisme est de 44 % avec toutefois de fortes variations selon le lieu de résidence (53 % en milieu rural contre 18 % en milieu urbain). En Guinée, toute la population est exposée au risque de paludisme, ce risque est beaucoup plus élevé chez les enfants âgés de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes.

I.C. Situation des Comportements Préventifs

Selon l'EDS-MICS 2012, la connaissance du paludisme en Guinée est de 85%⁶. Malgré ce niveau de connaissance adéquate l'enquête montre que :

- 47% des ménages possèdent au moins une MILDA (42-48% en milieu urbain, 50-55% en milieu rural)⁷
- Parmi ceux possédant une MILDA, 51% d'enfants de moins de 5 ans ont dormi sous MILDA la nuit ayant précédé l'enquête
- Parmi ceux possédant une MILDA, 59% des femmes enceintes de 15-49 ans ont dormi sous un MII la nuit ayant précédé l'enquête (62% en milieu urbain ; 58% en milieu rural)
- 18% des femmes ont suivi un Traitement Préventif Intermittent (TPI) comme recommandé
- 28% des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête ont pris un antipaludique quelconque (34 % en milieu urbain ; 27% en milieu rural)
- 7% ont pris un antipaludique quelconque le même jour suivant l'apparition de la fièvre.

Par ailleurs, le Projet Stop Palu a réalisé en 2014 une enquête CAP dans 14 préfectures et les 5 communes de Conakry. Les résultats de cette enquête démontrent une nette amélioration quant à la connaissance, aux aptitudes et à la pratique vis-à-vis du paludisme. Les résultats montrent que :

- 89,1% des ménages citent la piqure de moustique comme cause du paludisme
- 70,4% des enfants de moins de 5ans ont dormi sous moustiquaire la nuit précédant l'enquête
- 71,5% des femmes enceintes ont dormi sous moustiquaire la nuit précédant l'enquête
- 88,7% des femmes éligibles estiment être en mesure de prendre la SP à chacune de leurs visites, (89,8% en milieu rural et 87,7% en milieu urbain).
- 45,65% des chefs de ménage et les femmes attendent un prestataire de soins quand leurs enfants font de la fièvre (41,4% en milieu urbain et 49,75% en milieu rural)

⁶ EDS-MIC2012 page 230

⁷ L'enquête a été menée avant les campagnes de distribution gratuite de MILDA volet 1 (juin 2013) et volet 2 (novembre 2013)

II. Système National de la Santé

II.A. La Politique et Stratégie Nationale de Santé

La politique sanitaire du gouvernement guinéen a pour vision une société dans laquelle toute personne vivant en Guinée est en bonne santé. Cette vision implique:

- L'accès universel aux soins de qualité sans barrière géographique, économique et socioculturelle sur la base d'une complémentarité des secteurs public, privé, associatif et communautaire.
- Une plus grande responsabilisation communautaire pour une meilleure implication des populations dans la prise en charge de leurs problèmes de santé
- Un personnel de santé formé, motivé, valorisé et mieux distribué pour des prestations de services de qualité.
- Des facilités d'acquisition des médicaments vaccins et consommables pour une disponibilité assurée et un approvisionnement adéquat des structures sanitaires.
- Un financement amélioré du secteur pour une fourniture pérenne et qualitative des services de santé.
- Un cadre de travail transparent, stimulant la créativité.
- Un système de santé orienté vers la satisfaction des besoins des communautés et appuyé par une collaboration étroite de tous.

Les principes qui sous-tendent la vision sont les suivants :

- La consolidation des acquis
- L'accès universel aux soins et aux services pour tous
- L'amélioration de la qualité des soins et des services disponibles
- La lutte contre la pauvreté
- La faisabilité, l'efficacité et l'efficience des interventions
- L'unicité du système de santé:
- Le système de santé sera orienté vers la satisfaction des besoins de l'utilisateur
- prestations globales, intégrées et continues.
- démarche rationnelle.
- La recherche de l'excellence et le travail en équipe et l'engagement du personnel
- La collaboration intersectorielle et la participation des usagers et des communautés dans un cadre de partenariat

II.B. Les Composantes du Système Sanitaire

II.B.a Le Secteur Public

Le système de santé est organisé en trois niveaux hiérarchiques à savoir :

- le niveau central qui comprend les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général
- le niveau intermédiaire qui comprend les directions régionales de la santé
- le niveau périphérique qui est représenté par les directions préfectorales/communales de la santé (DPS/DCS), entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé correspondant aux préfectures (districts sanitaires)

Le système de soins est aussi organisé en trois niveaux :

- Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est représenté par les Centres et Postes de Santé (CS/PS) qui constituent la structure sanitaire de base du système de santé
 - le deuxième échelon de soins du district est l'hôpital préfectoral (HP) et les Centres Médicaux Communaux (CMC) pour la ville de Conakry ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux Hôpitaux Préfectoraux
- Le troisième niveau est constitué par les Hôpitaux Nationaux qui sont le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

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.

Tableau 1 : Structures publiques de soins

Typologie	Nombre
Poste de santé fonctionnel	473
Centre de santé/Centre de santé amélioré	412
Centre médical communal	8
Hôpital préfectoral	33
Hôpital régional	7
Hôpital national	3

La présence et l'état des équipements correspondent généralement à celui défini dans la carte sanitaire, mais avec des différences notables dans leur fonctionnalité par niveau et entre les structures.

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. Spécifiquement,

- au niveau primaire, la vaccination des enfants de 0-11mois 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'accouchement assisté, la planification familiale, la surveillance épidémiologique.
- au 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.

A chaque niveau, les conseils et les sensibilisations sont des tâches exigées du personnel de santé. En annexe, et avec la participation des communautés, les ACs assurent certaines tâches relatives à la sensibilisation et la prévention des problèmes sanitaires, ainsi que la référence des malades aux structures sanitaires. Dans le cas

du paludisme, les ACs sont chargés d'administrer les tests rapides de diagnostic, l'inventaire et le rapportage y afférent.

II.B.b Le Secteur de Santé Privé

Le sous-secteur privé comprend d'une part les structures médicales et d'autre part les structures pharmaceutiques. Dans la typologie du sous-secteur médical, on distingue le cabinet de soins infirmiers ou de sage-femme, 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 sont réparties comme suit :

Tableau 2: Structures de Santé 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	6
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

Selon l'annuaire statistique 2011 on compte 309 structures privées dont cinquante-trois pour cent (53%) sont situées à Conakry.

Le secteur privé confessionnel et associatif contribue également à l'offre de soins surtout au niveau primaire. Mais l'absence d'une politique de contractualisation, l'insuffisance organisationnelle et les ressources limitées des ONG constituent une entrave à l'expansion de ce secteur.

La politique nationale de santé réaffirme la nécessité d'asseoir de façon durable les bases juridiques du fonctionnement du système de santé en créant les conditions d'une complémentarité entre le privé et le public. Le secteur privé, associatif et confessionnel représente une partie très importante de l'offre de soins particulièrement dans les villes. Son implication sera fortement recherchée dans le but d'atteindre la couverture universelle notamment en ce qui concerne la prise en charge des cas de paludisme et la prévention du paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant.

Le partenariat entre privé et public est recherché à travers l'application de l'approche contractuelle dans la réalisation des activités de lutte et l'encouragement de l'implantation des structures privées, associatives et confessionnelles de manière à accroître l'accessibilité aux soins et à éviter les concentrations zonales et leur implication dans les interventions de renforcement de capacités (formation, équipement, approvisionnement, supervision).

Malgré son développement et sa contribution appréciable à l'augmentation de l'offre de soins, surtout dans les grandes villes, le secteur privé suit une évolution plus ou moins anarchique et ses données sont très peu prises en compte par le système d'information sanitaire. Par ailleurs, on note une insuffisance de la réglementation du secteur privé et une faible collaboration avec le secteur public.

La libéralisation de l'exercice des professions médicales et paramédicales a contribué à un développement rapide du secteur privé (cabinet de consultation, cliniques et polycliniques, centres de santé confessionnels et associatifs, officines et dépôts pharmaceutiques etc...). C'est ainsi que le nombre d'établissements de soins privés a fortement augmenté au cours des trois dernières décennies

II.B.c Le Secteur Informel de Santé

Le secteur informel (vente illicite de médicaments, cliniques clandestines, prestataires clandestins ambulants etc.) 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, l'on ignore tout des tarifs appliqués et, surtout, de la qualité de ces services. Il met en péril la viabilité des structures officielles.⁸

II.B.d Médecine Traditionnelle

La médecine traditionnelle en Guinée constitue une branche non négligeable de la santé qui attire une majorité de la population pour les soins. Elle constitue un premier recours pour la plupart des catégories socioculturelles du pays. La médecine et la pharmacopée traditionnelles restent très peu organisées en Guinée. Le nombre des tradipraticiens augmente de façon continue et les chiffres disponibles ne sont pas fiables. Pour améliorer cette situation, le Ministère a mis en place une division médecine traditionnelle pour organiser et coordonner leurs interventions. Plusieurs démarches scientifiques sont en cours pour l'introduction progressive des acquis de la médecine et la pharmacopée traditionnelles dans le système de santé. Ce secteur mérite une plus grande attention pour un meilleur développement de ses potentialités.⁹

II.B.e Système Communautaire de Santé

La planification sectorielle de la santé tient compte des ressources mobilisées auprès de tous les intervenants : Etat, Privés, ONG, Bailleurs de fonds, et les populations bénéficiaires. L'atteinte de la couverture universelle des soins et services de qualité

⁸ Plan Stratégique du PNLP 2013-2017, page 20

⁹ Plan Stratégique du PNLP 2013-2017, page 28

exige la mise en œuvre de stratégies efficaces de mobilisation de la communauté en faveur de la santé.

La lutte contre le paludisme n'est pas uniquement l'affaire du Ministère de la Santé. Elle suppose une approche pluridirectionnelle et multisectorielle qui privilégie l'obtention d'une adhésion réelle et une participation effective des bénéficiaires. 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 des:

- Agents Communautaires de Santé (ACs): Rattachés aux structures de santé ou aux OSC, les animateurs communautaires une fois formés, outillés et supervisés représentent un atout de communication pour le changement de comportement. Ces acteurs ont fait leur preuve dans de nombreux pays africains
- Tradipraticiens : La médecine traditionnelle est utilisée par de nombreux guinéens. Le spectre et le pouvoir de communication des guérisseurs traditionnels sont de ce fait suffisamment considérable.
- 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.

III. Cadre Institutionnel de la lutte contre le paludisme

Les objectifs nationaux de lutte contre le paludisme sont en adéquation avec les Initiatives Mondiales et Africaines de lutte contre la maladie : Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), Plan Mondial de Lutte contre le Paludisme du Partenariat RBM (GMAP), objectifs d'Abuja de l'Union Africaine et les objectifs de la CEDEAO.

Le PNLP est chargé de la conception, de la mise en œuvre et du suivi/évaluation de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

III.A. Structure du PNLP

Au niveau central, le PNLP est géré par une coordination nationale dirigée par un coordonnateur national secondé par un coordonnateur national adjoint. Il comprend un service administratif et financier et cinq services techniques appelés unités ainsi qu'un organe consultatif de coordination (le comité RBM) :

- Unité Suivi/Évaluation
- Unité Lutte anti vectorielle
- Unité Pharmacie
- Unité Laboratoire
- Unité de Prise en charge
- Unité IEC/CCC

Au niveau intermédiaire et périphérique, la gestion de la lutte contre le paludisme est intégré dans le paquet d'activités des équipes régionales, préfectorales et des

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

L'Unité IEC/CCC est responsable de l'élaboration de ce Plan de Communication et de sa mise en œuvre (toutes les actions ne sont pas l'œuvre des membres de cette unité – certaines dépendent de l'engagement des responsables d'autres unités et de la gestion du PNLP). Le Groupe Technique de Communication (GTCOM), présidé par l'Unité IEC/CCC et composé de tous les acteurs du MS et des partenaires de mise en œuvre des actions de lutte contre le paludisme, est un groupe consultatif qui appuie l'Unité IEC/CCC dans ses responsabilités de coordination et d'harmonisation des outils et méthodologies.

III.B. Le Plan Stratégique 2013-2017 de la lutte contre le paludisme

Le Plan Stratégique du PNLP 2013-2017 est le document de base qui guide le plan de Communication 2015-2017.

Vision	Une Guinée sans paludisme pour un développement socio-économique durable
Mission	Assurer à toute la population un accès universel aux services de prévention et de prise en charge du paludisme de qualité conformément à la politique nationale de santé
But	Réduire la morbidité liée au paludisme de 75% par rapport à 2000, et amener la mortalité à un niveau proche de zéro
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la protection d'au moins 80 % de la population avec des mesures de prévention efficaces contre le paludisme ▪ Assurer la confirmation biologique d'au moins 90 % des cas suspects de paludisme ▪ Assurer un traitement correct et précoce d'au moins 90% des cas de paludisme ▪ Renforcer le système de suivi/évaluation à tous les niveaux conformément au plan de SE ▪ Renforcer les capacités de gestion, de partenariat et de coordination du Programme à tous les niveaux ▪ Renforcer le niveau de connaissance de la population sur les mesures de prévention et de prise en charge du paludisme
Axes Stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutte Anti-vectorielle ▪ Prévention du paludisme au cours de la grossesse

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention du paludisme chez l'enfant ▪ Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme ▪ Gestion des situations d'urgences et épidémies de paludisme ▪ Plaidoyer, communication et mobilisation sociale ▪ Surveillance, Suivi et Evaluation et Recherche Opérationnelle ▪ Renforcement institutionnel et de la coordination du Programme
Principales Interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer un accès universel aux mesures de prévention à toute la population, notamment les MILDA et le TPI chez la femme enceinte ▪ Assurer la protection de toute la population des zones ciblées par la PID ▪ Assurer la confirmation biologique (TDR ou microscopie) pour tous les cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires (publiques, parapubliques, confessionnelles, associatives et privées) et dans la communauté (Agents Communautaires de Santé) ▪ Assurer la prise en charge correcte de tous les cas de paludisme confirmés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire ▪ Renforcer le système de surveillance dans les sites sentinelles ▪ Renforcer le système de surveillance épidémiologique du paludisme à travers le SIMR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ▪ Renforcer le système de suivi/évaluation des interventions de lutte contre le paludisme, à travers un système de surveillance de routine fonctionnel à tous les niveaux permettant la récolte et l'analyse des données de qualité et la prise décision ▪ Renforcer la communication pour le changement de comportement des populations en vue de l'utilisation accrue des services de prévention et de prise en charge du paludisme ▪ Renforcer les capacités de coordination et de gestion du programme à tous les niveaux ▪ Assurer la disponibilité des intrants à tous les niveaux pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme ▪ Renforcer le partenariat « Faire Reculer le Paludisme » dans le pays pour la mobilisation d'un financement substantiel à travers le budget de l'Etat, du secteur privé, des partenaires au développement ▪ Renforcer la collaboration inter-pays et sous régionale en matière de lutte contre le paludisme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nous vivons aujourd'hui « l'ère stratégique », qui se caractérise par une intégration multimédia, la multiplicité des intervenants, une attention accrue pour l'évaluation et

la programmation basée sur les faits, l'impact à l'échelle nationale, l'utilisation généralisée des mass médias et un processus de communication en vertu duquel les participants « émetteurs et récepteurs » créent ensemble et partagent.

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

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

Selon, Piotrow & Kincaid, (2001) la communication stratégique repose sur des données, idées et théories intégrées à travers : un concept visionnaire visant à atteindre des objectifs vérifiables en affectant les ressources et obstacles les plus probables au changement comportemental, avec la participation active des intervenants et des bénéficiaires.

IV. A. 1. Approches de la communication

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

- **La communication interpersonnelle/counseling (CIP/C):** elle améliore les interactions personnelles entre individus, comprend les discussions dans et en dehors des cliniques, avec les conseillers en formation et gestion, conseillers pairs inclus et contribue à améliorer le lieu où la communication se déroule. La CIP/C se révèle la source la plus crédible, car il s'agit de communication en face à face, et elle est l'approche la plus participative. Cette approche a été choisie pour jouer un grand rôle dans l'amélioration des connaissances et la motivation des individus face au TPI, la CPS, à l'utilisation des MILDA et les mesures d'assainissement.
- **La mobilisation communautaire:** elle aide la communauté à participer, soutient activement et facilite l'adoption des comportements souhaités. Elle encourage la durabilité des efforts. Son coût est faible sur petite échelle mais son extension ou intensification peut être coûteuse. Il s'agira d'organiser l'appui au sein de la communauté du travail qu'effectue le prestataire de services en engageant activement les leaders communautaires, les ASC, les

relais communautaires, les médias traditionnels et les radios de proximité dans la promotion des mesures préventives et celles relatives aux nouvelles directives thérapeutiques.

- **La communication par les médias:** elle partage les informations et les modèles de comportements avec un nombre important de la population. Les médias sont de différents types :
 - ✓ médias de masse tels que la télévision, la radio, les panneaux routiers, les nouvelles technologies sont des canaux qui permettent de toucher beaucoup de monde en même temps. Les médias de masse servent d'outil politique car ils aident aussi à partager les informations importantes entre les décideurs et les populations;
 - ✓ médias traditionnels : tels que le théâtre, l'utilisation des griots, les contes, etc., permettent aux publics de mieux comprendre les messages car les canaux sont très familiers et très appréciés.
- **Le Plaidoyer** est un processus utilisant la communication pour affecter la prise de décision de la part des décideurs. Le plus souvent, le plaidoyer utilise la communication interpersonnelle à travers des événements, des rencontres pour permettre aux décideurs de prendre connaissance d'un problème, des solutions, des conséquences de non-action et des bénéfices d'une action ou une prise de décision en faveur des solutions. Les décisions pourront changer une allocation de ressources ou changer une politique pour améliorer l'accès aux services de santé, par exemple.
- **La Mobilisation Sociale** est un processus utilisant la communication pour rallier à l'action un grand nombre de personnes notamment la société civile afin de réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous. Autrement dit, elle consiste surtout en un mouvement d'ensemble, c'est-à-dire agir en commun, en même temps, au même moment par le même langage sur un thème bien déterminé. Lorsqu'elle se limite à une communauté (bénéficiaire principale des ressources et cible à rallier), on parle de mobilisation communautaire. La mobilisation sociale se présente comme la participation aux différentes sortes de journée mondiale, les séances de démonstrations publique (de la pratique de lavage des mains avec du savon, par exemple).

IV. A. 2. Canaux de communication

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

- **Les spots ou microprogrammes à la radio ou à la télévision:** Dans un environnement contrôlé, informer et motiver par le biais de médias payants (TV, radio, panneaux d'affichage, journaux et magazines) ou non payants pour communiquer avec le public pour influencer de manière positive les attitudes

envers les comportements souhaités. Des radios locales sont très participatives, et elles peuvent se révéler plus crédibles que les médias de masse, car elles sont localisées. Les coûts sont généralement plus faibles que les grandes radios nationales, mais il faudra multiplier les radios pour avoir une couverture plus large. La télévision délivre un impact maximal (vision, son, mouvement) et permet d'impliquer le public. Au sein du domicile, la télévision peut permettre d'initier des discussions familiales. En général, la télévision est très couteuse surtout les créneaux de grande écoute.

- **Les imprimés (brochures/dépliants, affiches, bandes dessinées)** fournissent la bonne quantité d'informations surtout s'il y a une bonne qualité d'impression. Segmentés pour toucher des groupes spécifiques, ils traitent d'un sujet spécifique et peuvent entrer dans les détails quant aux informations apportées. Pas d'assurance que les personnes les liront lorsqu'ils leur seront remis. Les bandes dessinées divertissent en même temps qu'elles éduquent.
- **Les outils de counseling/Job aïds (aide-mémoires)** accompagnent la CIP/C des agents de santé pour assurer que les messages soient uniformément corrects et accompagnés d'images pour aider à la compréhension des informations parfois complexes.
- **Les caravanes** offrent au public des sketches, des chansons populaires et des jeux permettant un divertissement éducatif et très participatif.
- **La promotion** vise à l'incitation et à l'encouragement du public à réagir de manière favorable au comportement souhaité ou à prendre des mesures intermédiaires qui entraîneront l'adoption du comportement souhaité (bons de réduction, échantillons gratuits, concours).
- **Les champions et ambassadeurs** sont des célébrités avec lesquelles on tisse une relation pour prêter leurs voix afin d'attirer l'attention sur un problème et faire la promotion d'un comportement souhaité.

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

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

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

- être informés;
- être convaincus de l'importance de considérer le paludisme au rang de priorité

nationale dans la perspective du développement national et de l'élimination de la pauvreté. Dans le domaine de la lutte contre le paludisme, les autorités politiques ont déjà pris d'importantes mesures qui méritent d'être renforcées. C'est pourquoi, dans ce présent plan ces décideurs et leaders seront sollicités à différents niveaux chacun dans son domaine de compétence (gouvernement, parlementaires, leaders communautaires).

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

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

- la visibilité;
- l'utilisation des données fiables;

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

IV. B. 2. Différence entre CCSC et plaidoyer

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

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

V. Plan de communication 2015-2017

V.A. Objectifs

Le plan de communication vise deux objectifs qui sont :

- ✓ Objectif 1: Contribuer à la réduction du taux de morbidité et de mortalité due au paludisme au sein des populations Guinéennes
- ✓ Objectif 2 : Améliorer la visibilité des actions de lutte contre le paludisme

V.B. Axes stratégiques

Ici, la communication s'appliquera aux axes stratégiques du PSN 2013-2017. Ainsi pour chaque axe, l'on posera le constat, identifiera les cibles, les comportements souhaités, les objectifs, les activités, les canaux/supports recommandés, les messages et les indicateurs pour mesurer l'effet des activités sur les comportements souhaités. Il y aura aussi des indicateurs de progrès pour mesurer l'état d'avancement des activités proposées.

Les constats sont tirés des résultats de l'enquête CAP menée en 2014 dans la zone d'intervention du projet Stop Palu ainsi que de la supervision nationale menée en 2015. Quant aux objectifs, ils sont issus du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2013-2017.

V.B. a. Lutte anti vectorielle

V. B. a. 1. PID et assainissement du milieu

Constat :

La PID est l'une des interventions du plan stratégique national 2013- 2017. A ce jour, elle n'est pas réalisée, faute de financement. Dans le passé, seules les compagnies minières ont réalisé cette activité dans leurs zones d'intervention. La PID comme Moyen de Prévention du Paludisme est très peu connue par les Communautés

L'assainissement du milieu comme moyen de prévention contre le paludisme est peu appliqué par les communautés parce qu'elles méconnaissent ce moyen de prévention. En effet, le lien entre assainissement du milieu et prévention du paludisme n'est pas très connue par les communautés.

Cibles:

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

Comportements souhaités:

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

Objectifs:

- ✓ D'ici 2017, 90% de personnes connaissent, l'assainissement du milieu comme moyens de prévention du paludisme
- ✓ D'ici 2017, 80% de ménages situés dans les zones ciblées adhèrent à la PID comme moyens de prévention du paludisme.
- ✓ D'ici à la fin 2017, l'Etat et ses partenaires alloueront davantage de ressources à la PID.

Activités:

- ✓ Organiser des causeries éducatives sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Organiser des VAD sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Organiser des campagnes à travers les affichages sur l'assainissement du milieu
- ✓ Organiser des émissions publiques radiophoniques sur l'assainissement du milieu et la PID
- ✓ Organiser des tables rondes à la télé et à la radio sur le financement de la PID et l'assainissement du milieu
- ✓ Organiser des journées de plaidoyer envers les décideurs en vue de la mobilisation des ressources en faveur de l'assainissement du milieu et la PID;
- ✓ Organiser des dialogues communautaires pour définir les activités d'assainissement local;

Canaux

Relais communautaire, crieurs publics; radio, TV, panneaux publicitaires, rencontres des décideurs nationaux/journées de concertation, forum.

Supports:

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

Contenu des messages:

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

Exemples de messages

- ✓ Chers parents, la prolifération des moustiques augmente les risques de paludisme dans nos familles. Luttons contre le paludisme en détruisant les gîtes larvaires. Pas de gîtes, pas de moustiques, pas de paludisme.
- ✓ Chers parents, seule la piqûre de moustique transmet le paludisme, acceptons la pulvérisation de nos maisons pour tuer les moustiques. Ainsi, nous contribuerons à réduire les cas de paludisme.
- ✓ Chères autorités, chers bailleurs, le paludisme représente la première cause de mortalité et de morbidité en Guinée. Luttons contre le paludisme en finançant la Pulvérisation Intra Domiciliaire.
- ✓ Chères autorités, chers bailleurs, le paludisme représente la première cause de mortalité et de morbidité en Guinée. Luttons contre le paludisme en finançant l'assainissement du milieu

Indicateurs

- ✓ Proportion de la population touchée par les messages à travers les différents canaux ;
- ✓ Proportion des personnes qui connaissent les mesures préventives
- ✓ Proportion des personnes qui connaissent les avantages de la PID et de l'assainissement

V.B.1.b. MILDA

1^{er} Constat : L'on relève une faible utilisation des MILDA disponibles dans les ménages. Ce fait s'explique par premièrement la banalisation de la maladie par la population (les parents minimisent le danger du paludisme car ils pensent que celui ci peut être facilement soigné) et deuxièmement, la prise en compte d'autres facteurs tels que la chaleur et les démangeaisons causées par la moustiquaire.

Cibles :

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

Comportements souhaités

- ✓ Toute la famille dort toutes les nuits et pendant toute l'année sous MILDA ;
- ✓ Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dorment toutes les nuits et pendant toute l'année sous MILDA ;

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, 90% de personnes, tous âges confondus, dorment sous la MILDA
- ✓ D'ici 2017, au moins 80% des femmes enceintes dorment sous la MILDA.
- ✓ D'ici 2017, au moins 80% des enfants de moins de 5ans dorment sous la MILDA.

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des VAD sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des campagnes à travers les affichages sur l'utilisation des MILDA
- ✓ Organiser des campagnes de masse sur l'utilisation des MILDA

Canaux:

Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, grands événements

Supports

Boîtes à images, dépliants, affiches, spot, concerts

Contenu des messages:

- ✓ Toute la population est à risque d'être touchée par le paludisme du fait que le moustique pique tout le monde.
- ✓ L'utilisation correcte de la moustiquaire imprégnée d'insecticide tue et repousse les moustiques.
- ✓ Toute la famille doit dormir sous MILDA toute l'année et toutes les nuits.
- ✓ Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme
- ✓ Les MILDA sont distribuées gratuitement dans les formations sanitaires pour les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an.
- ✓ Les MILDA sont distribuées gratuitement à toute la population au cours des campagnes de distribution de masse

Exemples de messages

- ✓ Toute la famille, toutes les nuits, toute l'année, dormons sous MILDA.
- ✓ Femmes enceintes, allez au centre de santé pour vos consultations prénatales et vous recevrez une moustiquaire gratuite pour vous protéger et protéger votre enfant du paludisme.
- ✓ Mères/Gardiennes d'enfants de moins d'un an, allez au centre de santé pour vacciner vos bébés et vous recevrez une moustiquaire gratuite pour vous protéger et protéger votre enfant du paludisme.

Indicateur

- ✓ Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête

2^{ème} Constat : Certaines couchettes ne disposent pas de MILDA en raison de l'insuffisance du financement d'une part et du non respect des consignes de distribution de routine des MILDA par les formations sanitaires (toutes les femmes enceintes ne reçoivent pas une MILDA lors de la première CPN dans les formations sanitaires).

Cibles :

- ✓ Primaires : Agents de santé, Etat et Partenaires
- ✓ Secondaire : Comité de santé d'hygiène, leaders communautaires, femmes enceintes

Comportements souhaités

- ✓ Chaque couchette a une MILDA.
- ✓ Chaque femme enceinte reçoit une MILDA lors de sa première CPN.
- ✓ Chaque enfant de moins d'un an reçoit une MILDA lors de sa première vaccination.

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, 80% des femmes enceintes dorment sous la MILDA.
- ✓ D'ici 2017, 80% des enfants de moins de 5ans dorment sous la MILDA.
- ✓ D'ici 2017, 100% des femmes enceintes bénéficient d'une MILDA au cours de la distribution durant la CPN
- ✓ D'ici 2017, 100% des enfants de moins d'un an bénéficient d'une MILDA à leurs premières vaccinations
- ✓ D'ici 2017, 90% de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus dorment sous MILDA.

Activités

- ✓ Organiser des plaidoyers en direction de l'Etat et de ses partenaires pour l'accroissement des financements.
- ✓ Organiser des tables rondes télévisées et radiophoniques
- ✓ Sensibiliser les agents de santé pour le respect des directives de distribution de routine des MILDA dans les formations sanitaires.
- ✓ Organiser des plaidoyers en direction des comités de santé et d'hygiène pour le respect des directives de distribution de routine des MILDA dans les formations sanitaires.
- ✓ Informer et sensibiliser les femmes enceintes sur la disponibilité et la gratuité des MILDA dans les formations sanitaires.

Canaux

Relais communautaires, réunions statutaires, revues; réunions de concertation, forum, Radio, TV

Supports:

Boîtes à images, dépliants, affiches, spot, tables rondes

Contenu des messages:

- ✓ Chers Leaders d'opinion, d'associations ou de groupements, responsables administratifs et politiques, nous avons besoin de votre implication pour lutter efficacement contre le paludisme.

- ✓ Chers membres du comité de santé et d'hygiène, le respect des directives de distribution de routine de MILDA dans les formations sanitaires contribue considérablement à la réduction du paludisme au sein de nos communautés.
- ✓ 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. Elle est disponible et gratuite dans les formations sanitaires.
- ✓ Chaque femme enceinte a droit à une MILDA dès sa 1^{ère} CPN.
- ✓ Chaque enfant a droit à une MILDA dès sa première vaccination.

Exemples de messages

- ✓ Femmes enceintes, pour vous protéger du paludisme, allez au centre de santé pour vos consultations prénatales et demandez votre moustiquaire gratuite.
- ✓ Mères/Gardiennes d'enfants de moins d'un an, allez au centre de santé pour vacciner vos bébés et demandez une moustiquaire gratuite pour votre bébé afin de le protéger du paludisme
- ✓ Chers membres du comité de santé et d'hygiène, veillez au respect de la distribution gratuite des moustiquaires dans les formations sanitaires.
- ✓ Agents de santé, lors de la CPN et de la vaccination, donnez la moustiquaire gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an.

Indicateurs

- ✓ Proportion des femmes enceintes ayant dormi sous la MILDA la nuit précédant l'enquête.
- ✓ Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous la MILDA la nuit précédant l'enquête.
- ✓ Proportion des personnes à risque de paludisme, tous âges confondus ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête.
- ✓ Proportion de femmes enceintes, à risque de paludisme, ayant bénéficié d'une MILDA au cours de la distribution lors de la CPN

V.B.2. Prévention du paludisme au cours de la grossesse (TPI)

1^{er} Constat : L'administration du TPI est liée à la CPN. Or, il ressort que certaines femmes font moins de CPN au cours de la grossesse entraînant un impact négatif sur l'administration du TPI parce qu'elles ne sont pas suffisamment informées sur l'importance de la CPN et sur le nombre de CPN à réaliser au cours de la grossesse. La rupture de la SP dans certaines structures sanitaires est une cause de la non atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la TPI.

Cibles

- ✓ Primaires : femmes enceintes, Chefs de ménage, les femmes en âge de procréer,
- ✓ Secondaires : Agents de santé, les Leaders d'opinions

Comportement souhaité :

- ✓ Les femmes enceintes font au moins 4 CPN pendant la grossesse.

- ✓ Les femmes enceintes prennent leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement avec un mois d'intervalle entre deux prises dans les formations sanitaires en présence de l'agent de santé.

Objectif :

- ✓ D'ici 2017, 90% de femmes enceintes ont reçu leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement dans les formations sanitaires en présence d'un agent de santé.

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio,
- ✓ Organiser des visites à domicile
- ✓ Organiser des campagnes d'affichage à travers les panneaux publicitaires
- ✓ Poser des affiches dans les structures publiques/privées, lieux publics.
- ✓ Organiser des campagnes de masse à travers les groupements et les associations féminines et lors des célébrations des journées internationales

Canaux

Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, grands événements,

Supports:

Boite à images, spot, affiches, dépliants, journée internationale de la femme, fête des mères

Contenu des messages:

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

Exemples de message

Aux femmes enceintes

- ✓ Pour me protéger et protéger mon enfant contre le paludisme, je prends le médicament SP à partir de la 13^{ème} semaine (3^{ème} mois) de grossesse jusqu'à

l'accouchement devant l'agent de santé.

- ✓ Faites régulièrement vos visites de consultations prénatales (CPN) pour bénéficier gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la SP. Ainsi, vous et votre enfant, serez protégés contre le paludisme.

Indicateurs

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

2^{ème} constat : Toutes les femmes enceintes éligibles ne reçoivent pas la SP au cours de la CPN à cause des ruptures de stock, de la négligence des agents de santé ou le refus de la femme elle-même.

Cibles

- ✓ Primaires : Femmes enceintes, agents de santé
- ✓ Secondaire : Chefs de ménage, Etat et ses partenaires

Comportements souhaités :

- ✓ Toutes les femmes enceintes éligibles prennent la SP lors des CPN en présence de l'agent de santé.
- ✓ L'agent de santé donne toujours la SP à la femme enceinte en prise supervisée lors des CPN.
- ✓ La SP est toujours disponible et gratuite dans toutes les formations sanitaires publiques.

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, 90% de femmes enceintes ont reçu leurs doses de SP à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement dans les formations sanitaires en présence d'un agent de santé.
- ✓ D'ici 2017, 85% de femmes enceintes connaissent l'intérêt du TPI.
- ✓ D'ici 2017, 100% des formations sanitaires ne connaissent pas de rupture de stock de SP.

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Organiser des Visites à Domicile (VAD)
- ✓ Organiser des émissions interactives
- ✓ Produire et diffuser des spots télé, radio et les supports d'IEC/CCC (dépliants, affiches, algorithmes)
- ✓ Organiser des tables rondes pour mener des plaidoyers en faveur de la mobilisation sociale et des ressources
- ✓ Organiser des séances de plaidoyers envers l'Etat et ses partenaires pour l'approvisionnement des SP
- ✓ Sensibiliser les agents de santé sur la dispensation régulière des SP

Canaux

Relais communautaire, TV, Radio, Forum, réunion de concertation, CTPS, CTRS, supervision, sponsoring des événements

Supports

Boîtes à image, dépliants, affiches, réunion, spot, concerts, journées mondiales (paludisme, de la femme, de l'enfant)

Contenu des messages:

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

Exemples de message

Aux femmes enceintes

- ✓ Pour me protéger et protéger mon enfant contre le paludisme, je prends le médicament SP à partir de la 13^{ème} semaine (3^{ème} mois) de grossesse jusqu'à l'accouchement devant l'agent de santé.
- ✓ Faites régulièrement vos visites de consultations prénatales (CPN) pour bénéficier gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la SP. Ainsi, vous et votre enfant, serez protégés contre le paludisme.

Indicateurs

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

V.B. 3. Prévention du paludisme chez l'enfant (Chimio Prophylaxie saisonnière (CPS))

Constat : La mise en œuvre de la Chimio Prophylaxie Saisonnière (CPS) est planifiée pour l'année 2015.

Cibles:

- ✓ Primaires : Mères et gardiennes d'enfants de 3 à 59 mois
- ✓ Secondaires : Chefs de ménage, agents de santé

Comportement souhaité :

- ✓ Les enfants de moins de cinq ans dorment sous moustiquaire imprégnée d'insecticides ;
- ✓ Les enfants de 3 à 59 mois bénéficient de la CPS.

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, 100% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées bénéficient de la CPS.

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Organiser des Visites à Domicile (VAD)
- ✓ Organiser des émissions interactives
- ✓ Produire et diffuser des spots télé, radio
- ✓ Organiser des campagnes d'affichages sur la prévention du paludisme chez l'enfant à travers
- ✓ Faire des affiches pour les structures de santé
- ✓ Organiser des campagnes de masse
- ✓ Organiser des tables rondes pour mener des plaidoyers en faveur de la mobilisation sociale et des ressources
- ✓ Organiser des séances de plaidoyer envers l'Etat et ses partenaires pour l'approvisionnement de SP
- ✓ Sensibiliser les agents de santé sur la dispensation régulière de SP

Canaux

Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, forum, CTRS, CTPS, sponsoring, supervision

Supports

Boîtes à images, dépliants, affiches, spot, table ronde, émissions, réunion, journées internationales, concerts

Contenu des messages:

- ✓ Le paludisme est l'une des principales causes de décès chez les enfants de 0 à cinq ans.
- ✓ Les enfants de 3 mois à 5 ans sont les plus vulnérables, les plus fragiles face au paludisme. Grâce à la CPS, vos enfants peuvent être protégés du paludisme.

Exemples de message

- ✓ Chères mamans, dormez et faites dormir vos enfants de 0 à 5 ans, chaque nuit sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Ainsi, vous et vos enfants serez protégés contre les piqûres de moustique et du paludisme.

- ✓ Les médicaments de la CPS sont sûrs et efficaces. Si votre enfant tombe malade, emmenez-le au centre de santé le plus proche.

Indicateurs

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

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

1^{er} Constat : Les populations font un recours tardif aux soins en cas de fièvre. Cela s'explique par la banalisation du paludisme, la pratique de l'automédication, la peur du rançonnement et le recours aux tradipraticiens.

Cibles :

- ✓ Primaires : Chefs de ménage, mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans,
- ✓ Secondaires : Agents de santé

Comportement souhaité

- ✓ Le malade est emmené dans une structure de soins ou chez l'agent communautaire, le plus tôt possible, dès l'apparition de la fièvre.
- ✓ Les agents de santé assurent gratuitement le diagnostic et le traitement du paludisme

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, 50% des enfants de moins de 5 ans ont reçu un traitement antipaludique conforme aux directives nationales dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre ;
- ✓ D'ici 2017, 90% des cas confirmés de paludisme ont reçu un traitement antipaludique au niveau communautaire selon les directives nationales de lutte contre le paludisme
- ✓ D'ici 2017, 95% des cas confirmés de paludisme ont reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires.

Activités

- ✓ Organiser des causeries éducatives ;
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé, radio ;
- ✓ Organiser des campagnes à travers les affichages sur le diagnostic et la prise en charge ;
- ✓ Faire des affiches pour les structures de santé ;
- ✓ Organiser des campagnes de masse

Canaux:

Relais communautaire, radio, TV, panneaux publicitaires, sponsoring, événements mondiaux.

Supports

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

Contenu des messages:

- ✓ 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 et gratuites dans les structures de santé.
- ✓ Le paludisme non ou mal traité entraîne des complications voir la mort.
- ✓ 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.
- ✓ Le paludisme grave est une complication du paludisme simple non traité ou mal traité.

Exemples de messages

- ✓ La CTA traite le paludisme en trois jours. Elle est disponible et gratuite dans tous les centres de santé.
- ✓ Pour traiter efficacement et rapidement le paludisme, utilisons les CTA.
- ✓ Parents, familles, amis et communautés, dès qu'une personne se plaint de fièvre, emmenez-la vite chez l'AC ou au centre de santé pour éviter la survenue du paludisme grave.

Indicateurs

- ✓ Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique conforme aux directives nationales dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre ;
- ✓ Proportion des cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique au niveau communautaire selon les directives nationales de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Proportion des cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires.

2^{ème} constat : Les prestataires ne réalisent pas toujours un test biologique devant tout cas suspect de paludisme. L'habitude de faire le traitement sur la base clinique, le doute sur la nécessité voire la fiabilité du test par certains prestataires,

l'impression de tout connaître donc pas besoin de faire des examens complémentaires et l'incapacité de certains prestataires à réaliser le test sont les causes essentielles de cette faiblesse.

Cibles :

- ✓ Primaires: Prestataires de santé
- ✓ Secondaires : Patients, pouvoirs publics et les structures de formation des agents de santé.

Comportements souhaités:

- ✓ Le prestataire réalise un test biologique devant tout cas suspect de paludisme.
- ✓ Les prestataires soignent tout cas de fièvre conformément aux résultats du test biologique et selon les directives nationales.
- ✓ Le patient demande la confirmation biologique du paludisme avant la prise d'antipaludique ;
- ✓ Le pouvoir public veille à l'utilisation gratuite des TDR pour la confirmation biologique du paludisme.
- ✓ La faculté de médecine et les écoles de santé de base enseignent les directives nationales de diagnostic et de prise en charge du paludisme.

Objectif

- ✓ D'ici 2017, 40 % des cas suspects de paludisme bénéficieront d'un examen parasitologique (TDR et/ou GE) au niveau des formations sanitaires.

Activités:

- ✓ Sensibiliser les agents de santé ;
- ✓ Organiser des causeries éducatives ;
- ✓ Concevoir et diffuser des spots télé et radio
- ✓ Organiser des plaidoyers au niveau des pouvoirs publics pour le respect des directives nationales ;
- ✓ Faire le plaidoyer pour l'enseignement des directives nationales de prise en charge du paludisme à la faculté de médecine et dans les écoles de santé de base.

Canaux:

Relais communautaire, CTRS CTPS, TV, radio, supervision

Supports

Boîtes à image, dépliants, réunion, aides mémoires, notes circulaires

Contenu des messages:

- ✓ Prestataires de santé, réalisez un test biologique devant tout cas de fièvre avant tout traitement. Cela vous permettra de confirmer ou d'infirmer le paludisme et d'adapter le traitement.
- ✓ Responsables des structures de santé, mettez un accent particulier sur le diagnostic biologique du paludisme pour le traitement efficace des malades et la satisfaction des patients. Cela permettra de contribuer à l'amélioration de la

- prise en charge du paludisme.
- ✓ Pouvoir Public donner des instructions pour le respect des directives nationales en matière de diagnostic biologique dans le souci de respecter le slogan « cas confirmé-cas traité ».

Exemples de message

- ✓ Prestataires de santé, pour traiter efficacement vos patients, faites le diagnostic du paludisme devant tout cas de fièvre.
- ✓ - Responsables des structures de santé, veillez à l'utilisation des tests biologiques devant tout cas de fièvre pour la bonne performance de votre structure.
- ✓ Pouvoirs publics, exigez aux structures sanitaires la confirmation biologique du paludisme pour tout patient souffrant de fièvre; ceci permettra d'améliorer les performances de la lutte contre le paludisme.

Indicateurs:

- ✓ Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR et/ou GE) au niveau des formations sanitaires.

3^{ème} constat : Certains agents de santé ne respectent pas les directives nationales de traitement du paludisme à cause de certains facteurs notamment la gratuité des médicaments, les effets secondaires liés à certains médicaments recommandés dans la politique et l'insuffisance de supervision.

Cibles:

- ✓ Primaire: Prestataires
- ✓ Secondaires: Ministère de la santé, PNLP, DRS, DPS, Responsables des structures publiques /privées, patients

Comportement souhaité:

- ✓ Les agents de santé respectent les directives de prise en charge des cas de paludisme.
- ✓ Les superviseurs réalisent les supervisions régulières et assurent la mise en œuvre des recommandations.
- ✓ Les patients respectent l'observance du traitement et les conseils de l'agent de santé en matière de prévention du paludisme.

Objectif :

- ✓ D'ici 2017, 95% des cas confirmés de paludisme ont reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires.

Activités :

- ✓ Sensibiliser les agents de santé sur le respect des directives nationales de prise en charge
- ✓ Organiser des causeries éducatives
- ✓ Concevoir et produire les spots télé et radio
- ✓ Produire et afficher les algorithmes sur la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires
- ✓ Organiser des plaidoyers en direction des autorités sanitaires pour renforcer les supervisions

Canaux:

Relais communautaire, réunion de concertation, CTRS, CPRS, Supervision, ateliers de formation,

Supports

Boîtes à image, dépliants, affiches, aide-mémoires, algorithmes, réunion

Contenu de messages:

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

Exemples de message

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

Indicateurs:

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

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

1^{er} constat : L'on dénote une faible mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme. En effet, la subvention accordée par l'Etat à la lutte contre le paludisme est faible. On note également une faible contribution du secteur privé dans la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme

Cibles:

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

Comportements souhaités:

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

Objectifs:

- ✓ D'ici 2017, le PNLP mobilisera 85% du budget de la mise en œuvre du PSN.

Activités:

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

Canaux:

Réunions d'échanges, TV, radio, panneaux publicitaires, forum, presse en ligne/écrite, célébration des journées internationales

Supports :

Panneaux publicitaires, spots, articles, affiches. réunion

Contenu des messages:

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

Exemples de message

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

Indicateurs

- ✓ Pourcentage du budget mobilisé par le PNLP auprès de l'Etat est supérieur ou égal à 15%.
- ✓ Pourcentage du budget mobilisé par le PNLP auprès des partenaires est supérieur ou égal à 85%.

2^{ème} constat : Les actions de la lutte contre le paludisme sont peu visibles du fait de la faible diffusion des documents et de la non ou faible utilisation des moyens et supports de communication.

Cibles :

- ✓ Primaire : Etat et ses partenaires, leaders d'opinion
- ✓ Secondaire : Intervenants dans la lutte contre le paludisme, population générale

Comportements souhaités :

- ✓ Le PNLP assure une large diffusion de ses documents.
- ✓ Le PNLP utilise les moyens et supports de communication pour informer les différents groupes cibles sur la lutte contre le paludisme en Guinée.
- ✓ Le PNLP renforce le partenariat avec les communautés.
- ✓ Le PNLP assume le leadership dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Les structures privées adhèrent et participent à la lutte contre le paludisme

Objectifs

- ✓ D'ici 2017, tous les documents (politiques, directives, rapports d'enquête, d'activités) sont diffusés largement.
- ✓ D'ici 2017, les actions de la lutte contre le paludisme sont visibles partout .

Activités

- ✓ Produire un bulletin d'information périodique
- ✓ Créer et alimenter régulièrement un site web
- ✓ Produire et distribuer les documents (rapports d'activités, brochures.)
- ✓ Organiser et participer régulièrement aux réunions de concertation
- ✓ Produire un dépliant d'information sur le PNLP
- ✓ Organiser des journées de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme
- ✓ Participer aux émissions télé et radiophoniques de grande audience
- ✓ Faire paraître le logo du PNLP sur tous les supports produits dans le cadre de la lutte contre le paludisme
- ✓ Produire des films documentaires sur le paludisme.

Canaux:

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

Supports :

Spots, articles, dépliants, affiches, T-shirt, banderoles. réunion

Contenu des messages:

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

Exemples de message :

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

Indicateurs

- ✓ Proportion des structures sanitaires disposant d'outils de communication sur la lutte contre le paludisme (affiches, dépliants, boîtes à images)

- ✓ Proportion de prestataires disposant ou appliquant les directives nationales
- ✓ Nombre de districts sanitaires disposant des outils de communication visibles

VI. Plan de Suivi/Evaluation

Le Plan de Suivi/Evaluation pour ce Plan de Communication sera préparée suite à sa validation. Il sera élaboré par le GTT Suivi/Evaluation du PNLP avec l'appui du GTT Communication. Le Plan de Suivi/Evaluation fera partie intégrale du Plan de Communication et diffusé en tant que Annexe de ce Plan.

L'avancement du plan de communication sera évalué tous les ans, et les appréciations feront objet d'un rapport qui sera partagé avec tous les membres du GTT et d'autres acteurs selon les besoins du PNLP.

VII. Conclusion

Le plan de Communication 2015-2017 permet au PNLP et à ses partenaires d'harmoniser les activités de communication. Des révisions à ce document seront faites lors de l'adoption du nouveau Plan Stratégique du PNLP 2018-2022 afin de prendre en compte toute modification technique et stratégique de mise en œuvre du programme ainsi que les nouvelles appréciations ressortant des futures recherches formatives.

