

RÉUNION CCoP
KAMPALA
29-30 SEPTEMBRE 2015



President's Malaria Initiative

INTRODUCTION

Les 29 et 30 septembre 2015, la deuxième réunion annuelle Communication Community of Practice (CCoP) du partenariat Roll Back Malaria (RBM) s'est tenue à Kampala, en Ouganda.



La deuxième réunion annuelle de la Communauté de pratique sur la communication (Communication Community of Practice – CCoP) du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) s'est tenue à Kampala, Ouganda les 29 à 30 septembre 2015. Quarante neuf professionnels de la communication sur le changement de comportement travaillant dans le cadre de la lutte contre le paludisme de dix-neuf pays ont pris part à ces deux jours de réunion. Parmi les participants figuraient les organismes de lutte contre le paludisme internationaux et Ougandais, les partenaires opérationnels, les organismes du secteur privé et onze représentants des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. M. Richard Okwii, Chef du CCSC du Programme National Ougandais Contre le Paludisme, a ouvert la réunion.

L'objet de la réunion annuelle était de renforcer les liens de la communauté de pratique, examiner et faire avancer le leadership et l'efficacité opérationnel de la Communauté de pratique sur la communication (Communication Community of Practice – CCoP) et établir un forum pour discuter les meilleures pratiques, les questions émergentes,

et les défis communs trouvés dans CCSC relative au paludisme. Cette année la réunion annuelle était d'une importance particulière en raison de l'actuelle restructuration du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) et des discussions ultérieures de la manière dont la CCoP avancera au sein de la nouvelle structure. Des invitations standard ont été envoyées aux 264 contacts du listserve CCoP et des invitations personnalisées ont été envoyées à chaque pays endémique du Programme National de Lutte Contre le Paludisme. La réunion était initialement prévue d'être financée par l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI) et le Secrétariat RBM. Cependant, en raison d'une fermeture inattendue du Secrétariat, le PMT était le seul à financer la réunion à Kampala. Outre les frais du lieu et des traductions, le PMI a pu fournir des frais de déplacement pour les 11 participants des pays endémiques.

Les partenaires de mise en œuvre ont pu aider les 38 autres pays participants. Les anglophones et les francophones ont bénéficié d'une traduction simultanée.

Principaux objectifs de la réunion :

- Identifier et répondre aux besoins au terrain pour le renforcement des capacités SSCS selon le thème de la réunion "L'Amélioration de l'Impact de la CCSC à travers une coordination efficace."
- Faciliter la nomination et l'élection de nouveaux Co-Présidents et Chefs de Groupes de Travail CCoP.
- Examiner les mises à jours du Conseil RBM

OBJECTIFS ET POINTS CLÉS DE LA RÉUNION



concernant la restructuration et les futures fonctions pour les Groups de Travail et les Communautés de Pratique.

- Etudier la structure, le leadership, la sélection et l'efficacité opérationnelle de la CCoP.
- Recueillir, diffuser, et discuter les stratégies, les initiatives, les programmes, les activités et les études récentes qui se rajoutent à la base de connaissance du paludisme.

L'ouverture officielle de la réunion était fait par le Mr. Richard Okwii, Chef de CCSS pour le Programme National Ougandais Contre le Paludisme. Mr. Okwii a parlé avec passion sur la valeur de la CCoP et de l'enthousiasme du pays de son rôle d'accueillir cette réunion importante. Mr. Okwii a participé aux deux jours de réunion et a contribué aux discussions avec des exemples de l'expérience en Ouganda.

La première journée a été consacrée à une grande variété de présentations utiles sur les meilleures pratiques CCSC pour lutter contre le paludisme

et les leçons apprises. Chaque présentation a été suivie par une discussion riche. La deuxième journée a compris une présentation supplémentaire sur les données au terrain ainsi que des séances sur les fonctions administratives et opérationnelles de la CCoP, les élections générales, et la planification des Groups de Travail.

Points clés de la réunion:

- Un débat d'experts qui a compris des modèles différents pour les techniques de coordination et de participation de la CCSC contre le paludisme au niveau national, les questions émergentes concernant la CCSC contre le paludisme et les stratégies pour accroître l'utilisation du Traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) avec la sulphadoxine pyriméthamine (SP).
- Quinze pays ont contribué aux présentations orales et aux débats d'experts et plusieurs participants ont donné des accords verbaux

RÉSULTATS DE LA RÉUNION

de retourner dans leurs pays d'origines et appliquer ce qu'ils ont appris.

- Les trois Groupes de Travail CCoP actifs étaient revigorés (Suivi et évaluation, Gestion des connaissances, et Communication et sensibilisation) et les nouveaux membres ont été sélectionnés. Le travail en petits groupes a permis aux membres de discuter les priorités de l'année à venir et la logistique pour la coordination et l'assemblée.
- Les élections pour les nouveaux coprésidents et les membres du comité de pilotage de la CCoP ont été discutées et les nominations ont commencées.
- Un grand enthousiasme a été suscité pour le prochain Sommet de la CCSC 2016 : L'élévation de la Science et l'Art de la CCSC qui se tiendra à Addis Ababa, Ethiopie le 8 à 10 février 2016. L'importance d'une forte présence de la CCSC contre le paludisme a été discuté et les participants ont collaboré sur les idées pour les résumés.
- Les membres de la CCoP sont repartis réenergisés et engagé à participer aux téléconférences tous les deux mois et à assister la prochaine Réunion annuelle de la CCoP, présentement prévue pour le 13 à 15 septembre 2016 à Dakar, Sénégal.

Résultats techniques de la CCSC

Des présentations techniques ont été fait par les partenaires opérationnels sur le terrain et au niveau global, les représentants de l'administration et du secteur privé. Grace à ces présentations les participants ont réussi à mieux comprendre:

- Les documents et les développements rendus publics récemment qui composent le cadre du programme CCSC relative au paludisme.

Ces documents comprennent la nouvelle stratégie du PMI pour les six prochaines années, la stratégie mondiale technique de l'Organisation Mondiale de la Sante (OMS, ou World Health Organization), et le document Action and Investment to Defeat Malaria 2016 - 2030 (l'Action et l'investissement pour vaincre le paludisme) ; les nouveaux objectifs de développement durable ; et la manière dont les pays doivent considérer les initiatives Communities, Rights, and Gender (les Communautés, les droits, et la genre) lors de la soumission des notes conceptuelles du Fonds Mondial.

- La manière dont le guide de référence des indicateurs de la Communication sur le changement de comportement envers le paludisme peut être utilisé sur le terrain pour la recherche, la surveillance, et l'évaluation.
- La manière dont le CCSC s'applique aux questions émergents tels que la chimioprévention saisonnier du paludisme (seasonal malaria chemoprevention ou SMC) en Afrique de l'ouest, l'administration massive des médicaments associé à l'épidémie d'Ebola, et la compréhension d'une épidémie qui a récemment frappé le nord de l'Ouganda. Dans un nouveau domaine pour le CCSC de paludisme, une exposition a porté sur les effets des médicaments contrefaits ou de qualité inférieur et les cas dans lesquels la communication peut avoir un impact.
- Trois modèles différents de coordination pour améliorer l'impact de SBCC sur les interventions contre le paludisme : le premier a démontré la manière dont tous les acteurs dans la lutte contre le paludisme peuvent coordonner leurs activité et leurs messages ; le deuxième a suivi le succès du groupe de travail CCSS relatif au paludisme avec ses membres divers ; et le



M. Richard Okwii, Chef du CCSC du Programme National Ougandais Contre le Paludisme

troisième a examiné la façon dont le PNLP et un partenaire d'exécution important peuvent coordonner les activités SBCC pour soutenir un campagne national de distribution de MILDA.

- Une augmentation des traitements préventifs intermittents pendant la grossesse (TPIp). Cela comprenait passant de TPIp 2 à TPIp 3 ainsi que de chercher à améliorer les taux de dépistage et de traitement, et la manière dont les données d'évaluation a aidé dans le développement de la deuxième campagne en mettant l'accent sur les prestataires de soins de santé.

Résultats d'efficacité opérationnelle

- La deuxième journée la réunion a principalement porté sur les changements actuels dans le partenariat RBM ; les priorités et les objectifs souhaités du groupe. Parmi les

résultats spécifiques figuraient:

- Une compréhension mutuelle de la manière dont le CCoP se situe dans le partenariat RBM, la manière dont il était conçu, et la manière dont il fonctionnera dans la nouvelle structure RBM.
- L'identification des priorités clés pour le CCoP dans l'année à venir et l'opérationnalisation programmée des plans de travail des groupes de travail dans l'année à venir.
- Le partage de nombreux plateformes de gestion de connaissance disponible au CCoP pour des ressources, des listserves, des modules en ligne, etc. Un nombre de matériaux et de ressources ont été fourni aux participants par moyen de clé USB.

PRÉSENTATIONS

Les participants à la réunion ont présenté les tout derniers programmes et interventions CCSC, ainsi que leur impact sur la prévention, le traitement et la lutte contre le paludisme.

Ouverture officielle

M. Okwii a ouvert la réunion avec une mention que la communication est souvent négligée mais elle est un point focal nécessaire pour renforcer la prévention du paludisme, et précisément pour renforcer le PNLP d'Ouganda. Il a dit que le PNLP d'Ouganda a récemment supervisé la réalisation d'une enquête pour le calcul des indicateurs relatifs au paludisme, qui a montré que la prévalence du paludisme a été réduite. Cependant, il a ajouté qu'alors qu'ils célèbrent les gains, ils étaient également frappés avec l'épidémie au Nord d'Ouganda, où la pulvérisation résiduelle intérieure (PRI) a récemment arrêté. Il a exprimé ses convictions que l'épidémie pourrait provenir de CCSC mal fait lors de la période de PRI et de distribution de moustiquaires. M. Okwii a lancé un appel aux donateurs pour soutenir les études nécessaires et la mise en œuvre et il a également appelé aux partenaires à apporter des techniques de communication novateurs au terrain.

1ère Journée, 1ère Session

Stratégie globale de développement – animé par Nan Lewicky, la *Collaboration sur les capacités en communication sanitaire, Health Communication Capacity Collaborative (HC3)*

La Stratégie de l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI) 2015 – 2020 - Bhavna Patel, PMI

Bhavna Patel a présenté un cadre général des objectifs et des contributions de 2005 à 2014 et un

Bhavna Patel, PMI

President's Malaria Initiative:

Presentation of PMI Progress, Strategy, and Priorities: RBM CCOP Meeting September 29, 2015



Stratégie PMI 2015-2020

résumé de la Stratégie PMI 2015 à 2020. Elle a noté que les étapes clés du PMI reflètent les priorités et les objectifs de la Stratégie globale technique contre le paludisme de la WHO 2016 à 2020 (GTS), et que lors qu'ils s'adaptent au nouveau épidémiologie contre le paludisme, lors que la priorisation est nécessaire, les zones de transition élevés seront le sujet des activités et non pas simplement les zones d'élimination ou pré élimination. Elle a également noté que lors que les initiatives en matière de la santé de l'administration des U.E., telles que la santé maternelle et infantile, les vaccinations, etc., ont senti des réductions de financement ces dernières années, le PMI a connu de légères augmentations du financement ce qui démontre clairement que le paludisme reste une priorité première. Elle a parlé du besoin d'atteindre et maintenir l'ampleur

From MDGs to SDGs



Des OMD aux ODD

des interventions confirmées, d'adapter aux nouveaux développements en épidémiologie, d'intégrer des nouveaux outils, d'améliorer la capacité pour les pays de recueillir et utiliser des données, minimisant les risques par rapport aux gains actuels dans la lutte contre le paludisme, et le renforcement des capacités et les systèmes de santé. Elle a terminé avec quelques pensées sur les opportunités CCSC, comprenant l'amélioration des interventions pour promouvoir l'utilisation des moustiquaires et le comportement relatif à la recherche de soins de santé, le paludisme lors de la grossesse, l'adhésion aux approches « tester et traiter » par les agents de santé, et les interventions CCSC dans le cadre de l'élimination.

Ordre du jour des objectifs post-millénaire pour le développement (OMD), développement nouveau et durable – Coprésident Fara Ndiaye, *Speak Up Africa*

Fara Ndiaye a parlé de l'ordre du jour des OMD développement nouveau et durable, une présentation opportune étant donnée que les objectifs de développement durable (ODD) étaient validés la semaine avant à l'Assemblée Générale des Nations Unies à New York. L'accent des ODD est mis sur une combinaison holistique du développement économique, l'inclusion sociale, et la viabilité environnementale, et la bonne

Leaving No One Behind

Community, Rights, Gender

Communication Community of Practice,
September 29-30, 2015
Kampala, Uganda



N'oublier personne : CRG

gouvernance. Les indicateurs sont inextricablement liés à la réalisation d'un monde sans paludisme en concentrant sur les personnes, la prospérité, la dignité, la justice, la planète et la collaboration. Elle a noté que, lors que les indicateurs sont créés pour être appliqués au niveau mondial, il est nécessaire que chaque pays tienne en considération leur propre réalité, capacités, et niveau de développement.

Orientation sur communautés, droits, et parité des sexes du Fond mondial (Global Fund communities, Rights and Gender (CRG) Orientation – Anna McCartney-Melstad, *HC3 Nigeria*

Anna McCartney-Melstad a animé une séance d'information sur le travail des « communauté, droits et parité des sexes » du Fond mondial et l'importance pour les professionnels de CCSC sur le paludisme de recommander d'apporter un appui à haute voix. En particulier, il est important d'identifier et traiter les populations vulnérables dans nos travaux et de comprendre des groupes d'intérêts spéciaux et des minorités en développant des notes conceptuelles du Fond mondial. Elle a encouragé des partenariats avec des spécialistes qui peuvent conseiller sur la façon de rejoindre ces personnes, groupes communautaires et sociétés civiles qui peuvent mettre en place ces

Robert Ainslie, JHUCCP



AIM 2016-2030

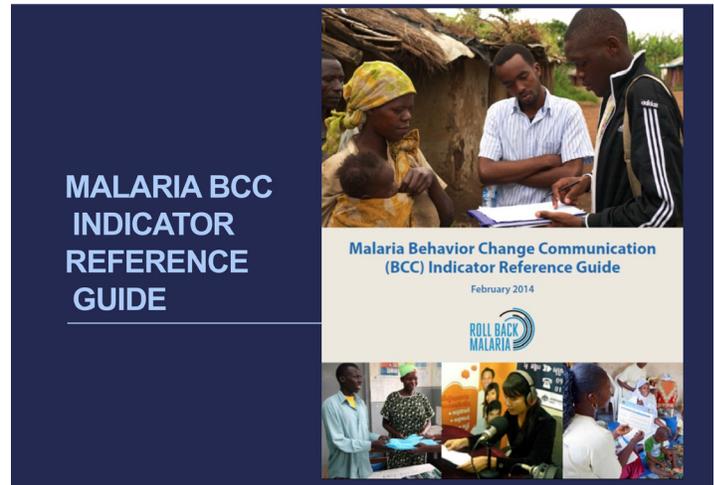
programmes. Des fonds supplémentaires dont être prévu pour assurer la capacité et compétence applicable du personnel pour rejoindre des populations difficilement accessible.

Actions et investissements pour éradiquer le paludisme (Action and Investment to Defeat Malaria –AIM) 2016 – 2030 – CCoP Coprésident Rob Ainslie, Centre pour les Programmes de Communication de Johns Hopkins (JHUCCP)

Rob Ainslie a fourni des détails supplémentaires sur AIM 2016 – 2030 (Action and Investment to Defeat Malaria). À la suite des commentaires sur la CCoP, le document de AIM comprend un chapitre sur le CCSC. Il a aussi défini l'état de la restructuration du Partenariat RBM. Le Comité d Contrôle Transitoire (The Transitional Oversight Committee – TOC) est dirigé par le Dr David Parirenyatwa, MOH Zimbabwe et l'Amiral Tim Ziemer du PMI. Le CCoP continuera de fonctionner sous l'égide du nouveau RBM pour soutenir les besoins de programme CCSC des pays endémique.

La séance du matin a conclut avec une introduction par Nan Lewicky (HC3) du prochain Sommet International de CCSC qui aura lieu à Addis Ababa en février 2016. Elle a souligné l'importance d'inviter les professionnels de santé à la prévention

Angela Acosta, VectorWorks



Application des Indicateurs CCSC Relatif au Paludisme à Vos Évaluations

du paludisme à rejoindre les discussions et elle a encouragé les participants à soumettre des résumés et des présentations du panel.

1ère Journée 2ème Session

Présentations techniques CCSC – Animé par Rob Ainslie, JHUCCP

Application des indicateurs CCSC relatif au paludisme à vos évaluations – Groupe de travail suivi et évaluation de CCoP Angela Acosta, VectorWorks

Angela Acosta a parlé du Guide de Référence des indicateurs CCSC relatif au paludisme comme un des plusieurs produits que le groupe de travail suivi et évaluation a produit récemment. Le guide utilise non seulement le savoir, mais aussi d'autres déterminants sur le comportement tels que la perception de risque, l'auto-efficacité, et les normes sociales. Angela a dit que le groupe de travail s'intéresse à l'intégration des informations obtenues auprès de ceux qui ont utilisé les indicateurs de manière que le guide peut être redéfini. Elle a également encouragé les programmes des pays de sélectionner et adapter les indicateurs du guide pour satisfaire les besoins

du programme et convenir au contexte local. Un exemple d'un moyen d'accomplir ce travail est de recommander l'utilisation des indicateurs dans les enquêtes représentative sur le plan national, tel que le Demographic Health Survey (l'enquête démographique et sanitaire – DHS), le Malaria Indicator Survey (l'enquête sur les indicateurs de paludisme – MIS), et le Multiple Indicator Cluster Survey (l'enquête en grappes à indicateurs multiples – MICS), ou les enquêtes plus petites auprès de sous-populations et les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques.

Angela a présenté des exemples des enquêtes nationales (Liberia et Madagascar) qui ont utilisé les indicateurs du guide. Ces enquêtes ont utilisé des indicateurs qui tournent autour des comportements d'idéation. Ces deux études transversales ont identifié les attitudes et les croyances associés aux quatre résultats de la prévention et traitement du paludisme : l'utilisation des moustiquaires, la réception de prophylaxie antipaludéenne lors des visites prénatales, et l'utilisation des services sanitaires lors qu'un enfant a de la fièvre.

Angela a conclu sa présentation en notant un nombre de ressources pour les groupes de travail suivi et évaluation, qui comprend le cours de formation suivi et évaluation en ligne, et le Guide de Suivi et Evaluation (un guide bref basé sur le cours), le Guide de Rapportage, et le Programme de Recherche. Elle a également présenté un diapositive avec des estimations de coût pour les activités de suivi et évaluation.

Enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques, et comportements envers le paludisme à Zanzibar - Mwinyi Khamis, Zanzibar Malaria Elimination Program (ZAMEP)

Mwinyi Khamis a suivi l'introduction d'Angela avec une présentation sur les genres d'enquêtes qui peuvent être utilisés pour déterminer des attitudes et comportements importantes envers le paludisme (CAPC) en donnant un exemple d'une enquête de connaissances, attitudes, pratiques, et comportements qui a utilisé des indicateurs du Guide d'indicateurs CCSC relatifs au paludisme. La présentation de Mwinyi a commencé par une

Enquête Sur les Connaissances, Attitudes, Pratiques, et Comportements Envers le Paludisme à Zanzibar

description de la transmission de paludisme à Zanzibar, qui a considérablement diminué au cours des dernières décennies et se trouve dans la phase pré élimination. ZAMEP a décidé de recueillir les informations CAPC dans des zones focales pour déterminer quelles interventions seront les plus efficaces à réduire la transmission du paludisme. Les données pour l'étude sont obtenues de 30 villages ciblés (basées sur le nombre moyen des cas par semaine après le début des pluies) en 2013. Ces villages ciblés ont été comparés aux 30 villages témoins qui n'a eu aucun cas signalé cette année-là. Les résultats partagés a compris des commentaires sur l'efficacité des moustiquaires (beaucoup de répondants ne croyaient pas que les moustiquaires sont un mécanisme infaillible, tout en reconnaissant qu'elles sont la meilleure façon de se protéger contre le paludisme), la majorité de répondants ont estimé que les agents de santé sont les meilleurs effectifs à qui parler si les enfants a le paludisme et il paraît que la disponibilité des moustiquaires est associé à l'usage. Mwinyi a conclu la présentation en expliquant les résultats de ce sondage informant la programmation CCSC actuel à Zanzibar.

Edith Nantongo, CHC



Response to the Malaria Outbreak in Northern Uganda

USAID Uganda /Communication for Healthy communities (CHC)

Date: 29-30 September, 2015

Venue: Speke Resort Munyonyo



Obulamu?

Réponse à l'épidémie de paludisme dans le nord de l'Ouganda

1ère Journée 3ème Session

Questions émergents de CCSC relatif au paludisme – Animé par Zacherie Nzeymana, PSI Kenya

Combattant l'épidémie de paludisme dans le nord de l'Ouganda - Edith Nantongo, Communication for Health Communities (CHC)

Edith Nantongo a commencé sa présentation en donnant un aperçu des activités DDT en Ouganda ces dernières trois années. Elle a expliqué qu'une justification possible pour l'inquiétude des rapports de cas récents sur le paludisme dans le nord de l'Ouganda est que les populations aient pu développer une attitude détendue ou habituée aux effets protecteurs de PRI et ne restaient pas attentifs en termes d'exercer d'autres mesures préventives comme dormir sous moustiquaires imprégnées. Edith a expliqué que CHC veille sur la situation pour la corriger avec une programmation CCSC fondée sur les données factuelles. CHC est un projet d'une durée à cinq ans financé par USAID qui crée des interventions de santé en matière de VIH, la fécondité, la malnutrition, la tuberculose, et le paludisme. Le mandat de l'organisation est de soutenir les partenaires d'Ouganda et d'EU ainsi que les organisations de société civile pour

Mory Camara, Mali NMCP

Campagne de Communication en matière de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier au Mali 2015

RBM CCoP Annual Meeting, Kampala 29-30 September 2015

Présenté par : Mory Camara, Chef de Division Communication et Mobilisation Sociale PNLN Mali



Campagne CCSC de chimioprévention saisonnière du paludisme au Mali

qu'ils puissent contribuer à l'édification d'une base de preuves pour la communication de santé. M. Nantongo a puis décrit la campagne « How's Life ? » (Comment va la vie ?), en disant que l'idée est de discuter la santé publique dans le cadre de la vie. Plutôt que d'utiliser des messages généraux, la campagne initie des discussions communautaires dans lesquelles les messages de santé publique sont insérés expressément.

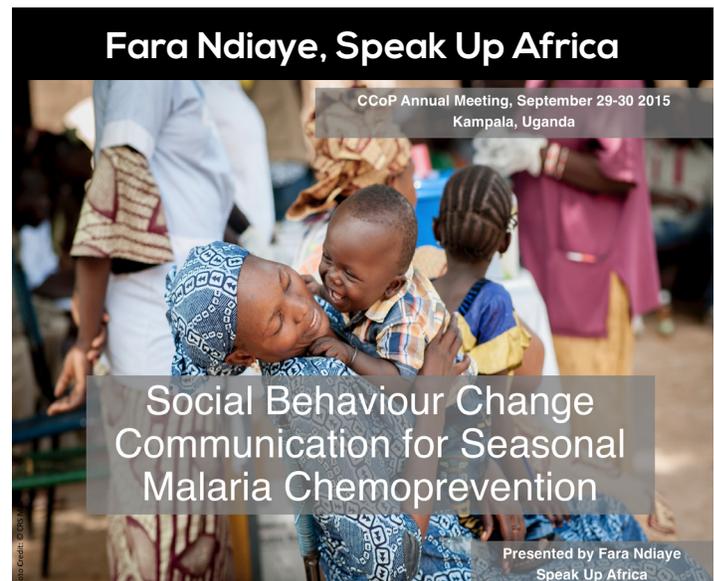
Ensuite, Edith a discuté le problème des cas de paludisme rapportés dans le nord de l'Ouganda. Elle a indiqué que le CHC emploie des programmes radio ciblés qui utilisent des forums radio avec les dirigeants du district et culturels pour établir un lien avec le public. CHC travaillait avec des projets de prestation de service dans le nord de l'Ouganda, ainsi que des agents de santé communautaires qui conduisent des visites à domicile. Des obstacles mentionnés étaient le manque de médicaments, ruptures de stock, pénuries des agents de santé et la composition petite des ménages. Edith a noté l'utilisation de l'approche de la déviance positive dans leurs efforts.

Campagne CCSC 2015 pour la chimioprévention saisonnière du paludisme - Mory Camara, Mali PNLN

Mory Camara a partagé la procédure et les leçons apprises de la campagne saisonnière de chimioprévention du paludisme au Mali. L'intervention ciblée les femmes et les gardiens comme leur audience principale et des tuteurs et des grand-mères comme leur audience secondaire, et comprend des activités au niveau des médias de masse, telles que des spots radio et télévisés, et des activités communautaires, telles que des activités pour engager les gardes champêtres et les responsables familiale, religieux et communautaires. Des supports visuels pour promouvoir la protection et traitement approprié pour les enfants lors de la saison du paludisme aussi ont été utilisés. Mory a souligné plusieurs leçons apprises y compris l'importance de l'inclusion des dirigeants communautaires dans la mobilisation des activités, le renforcement des messages en diversifiant les voies de communication, et l'élargissement du champ d'action à travers les SMS. Il a mentionné que les difficultés subsistent et que certains parents dans les zones rurales s'inquiètent aux effets secondaires ressentis des médicaments. Pour aborder ces difficultés, l'accent est mis sur l'illustration aux mères sur la manière dont elles peuvent soutenir leurs enfants. Mory a estimé que la radio, c'était la voie qui atteint effectivement les femmes au Mali. Les travailleurs communautaires et les leaders d'opinion ont remporté un succès en ciblant les pères et les leaders d'opinion. Mory a également parlé du renforcement de capacité des journalistes, et communication de proximité aux dirigeants administratifs.

Chémoprévention saisonnière du paludisme ACCESS - Fara Ndiaya, *Speak Up Africa*

Fara Ndiaye a présentée la Chémoprévention saisonnière du paludisme ACCESS, un projet triennal (2014 – 2017) mise en œuvre à Burkina Faso, Tchad, Mali Nigéria et au Gambie. Cette initiative répond au nombre de cas de paludisme fortement haussé au cours des quatre mois de la période pluvieuse dans les zones du Sahel où la prévalence du paludisme est notamment saisonnière. Ces zones ne sont pas résistantes au sulfadoxine-pyriméthamine (SP), la thérapie antipaludique administrée. ACCESS CSP se concentre sur la fourniture d'assistance technique aux NMCP. En



CCSC pour la chimioprévention saisonnière du paludisme

résumé, les trois principaux objectifs de CCSC sont de créer et préserver un climat de confiance, de gérer les attentes, et de garantir l'observance. Pour accomplir ces objectifs, la campagne ACCESS CSP a employé une approche double, impliquant les médias de masse (radio communautaire, vidéo, trousse à outils pour les médias et formation) et sensibilisation de la communauté (activités au niveau de la communauté pour instaurer la confiance, assurer l'adoption de CSP, et promouvoir l'appropriation locale). Les leçons apprises ont compris un manque de compréhension du moment d'administration des doses, les différences entre les populations rurales et urbaines, et les difficultés de créer un sentiment d'urgence d'adopter les comportements préventifs. Fara a mentionné quelques obstacles rencontrés. ACCESS CSP a été confondu avec une autre campagne dans un des zones. L'utilisation de sucre d'accompagner le médicament amer a créé des problèmes logistiques dans une autre zone. Des mères ont confondues l'administration de SP avec un campagne contre le polio. Dans plusieurs zones, les gardiens n'acceptent pas facilement l'idée qu'ils doivent donner des médicaments aux enfants qui ne sont pas malade. Elle a conclu en parlant du pouvoir des dialogues communautaires et de l'assurance de la cohérence d'identité soit créé et employé par tous les partenaires.

Cheryl Lattenmaier, CCP Uganda



Communication to address SSFFC Malaria Medicines

September 29, 2015
Kampala, Uganda, Malaria Communication Community of Practice Meeting
Cheryl Lattenmaier, HC3 SSFFC Malaria Communication Field Coordinator



Communication pour résoudre le problème des antipaludéens SSFFC

Communication pour répondre les médicaments contre le paludisme SSFFC -Cheryl Lattenmaier, CCP Uganda

Cheryl Lattenmaier a commencé la séance a défini pour les participants le problème mondial des médicaments antipaludiques de qualité inférieure, fallacieux, falsifié, faussement étiqueté, ou contrefait (SSFFC) un problème de santé publique associé à un perte économique, échec du traitement et la mort, et résistance à artémisinine. Pour réduire la charge mondiale des SSFFC, les acteurs internationaux et nationaux ont mené un nombre d'activités, qui appartiennent aux catégories suivantes : amélioration de l'assurance de qualité et la surveillance, amélioration des pratiques d'achats et de ventes, et renforcement des enquêtes criminelles. HC3 élabore actuellement un document d'orientation sur la mise en œuvre pour aider les acteurs au niveau du pays à développer des stratégies de communication spécialement adaptés pour sensibiliser le publique sur les risques des SSFFC et l'encourager à adopter des comportements préventifs pour se protéger et protéger les autres. Les matériaux seront mis à l'essai au Nigéria, où une étude récente a relevé qu'un médicament sur dix était de qualité inférieure.

Kumba Wani Lahai, Sierra Leone NMCP



MASS DRUG ADMINISTRATION (MDA) FOR MALARIA DURING EBOLA OUTBREAK IN SIERRA LEONE

Wani K. Lahai
29th Sept 2015
Uganda

Administration massive de médicaments antipaludiques pendant l'épidémie d'Ébola

Administration massive de médicaments (Mass Drug Administration – MDA) pendant l'épidémie d'Ébola – Kumba Wani Lahai, NMCP Sierra Leone

Kumba Wani Lahai a présenté l'administration massive de médicaments (MDA) du Programme nationale de Sierra Léone de lutte control le Paludisme (Sierra Leonean National Malaria Control Program – NMCP). Le programme provenait du fait que, lors de l'épidémie d'Ébola, le paludisme, la pneumonie, et la diarrhée démuriaient les maladies les plus meurtrières d'enfants de moins de cinq ans au Sierra Léone. Cependant, à ce moment-là, les liens entre les communautés et les structures de santé ont été affaiblis, qui ont fait prédire les experts qu'il y aurait une augmentation considérable de la morbidité et mortalité par paludisme. Pour réduire les risques du paludisme auprès des enfants de plus de six mois, le NMCP a collaboré avec le National and District Ebola Response Center (NERC/DERC) pour mettre en œuvre le MDA porte à porte pour un traitement sous surveillance direct d'artésunate/amodiaquine (AS/AQ) d'une durée de trois jours. L'équipe a élaboré un plan de communication avec l'appui d'un partenariat de Roll Back Malaria. Le premier cycle de MDA a été conduit en janvier 2014 et le deuxième cycle a été conduit en janvier 2015. Pour réduire la charge de paludisme dans ces

communautés déjà vulnérable, l'équipe a également créé des indicatifs musicaux qui ont été diffusés sur cinq stations radio, groupes de discussion radiophoniques, groupes de discussion télévisés, matériaux CEI, annonces de promotion d'intérêt dans des journaux, et SMS relative à la santé en utilisant le système de messagerie Tera. Kumba a trouvé que les acteurs concernés et les dirigeants communautaires actuels (e. g. chefs traditionnels et religieux, les agents de santé communautaires, etc.) ont joué un rôle déterminant à l'acceptation par la communauté des activités MDA qui a conduit à un fort taux d'utilisation du médicament. Ces actions de mobilisation sociale ont contribué fortement à la participation communautaire dans les activités de prévention et traitement de paludisme et d'Ebola. Kumba a cité plusieurs obstacles y compris le fait que certains messages étaient difficiles à communiquer lors des moments d'appréhension et méfiance de la structure de santé et de toucher les populations difficile à joindre. Heureusement, elle a dit que l'approche complémentaire à la prévention d'Ebola a permis les structures sanitaires d'atteindre leurs objectifs relatifs au paludisme tout en élaborant un système qui sera utile pour toute épidémie ultérieure dans laquelle la réduction du poids de paludisme est nécessaire.

1ère Journée 4ème Session

Renforcement de la lutte contre le paludisme à travers une coordination efficace – animé par Terri Muchoki, Comité directeur CCoP

CSCC contre le paludisme dans un paysage changeant – Patience Panganai, MCHIP Zimbabwe

Patience Panganai a partagé son expérience en collaboration avec un large éventail de partenaires pour mettre en œuvre une campagne CSCC pour promouvoir le PRI, les MILDA, le TPIg, la manipulation de l'environnement, et la gestion de cas. Patience travail sur un sous-comité CSCC contre le paludisme de dix membres y compris des représentants de USAID/MCHIP, PMI, et NMCP. Le sous-comité fournit des orientations techniques, mène des campagnes d'influence pour les intervenants, mobilise les communautés

Patience Panganai, MCHIP Zimbabwe



Social and Behaviour Change Communication in a Changing Malaria Landscape in Zimbabwe

Patience Panganai

Zimbabwe National Malaria Control Programme
SBCC Subcommittee Chairperson



RBM CCoP Annual Meeting

29 – 30 September, 2015
Speke Munyonyo Resort

Uganda



CCSC de chémoprévention saisonnière du paludisme au Mali

autour des activités CSCC contre le paludisme, et facilite les activités CSCC contre le paludisme. Cette coordination a apporté plusieurs résultats positifs tels que des événements au SADC Journée de lutte contre le paludisme, Journée mondial contre le paludisme, une détermination de la portée de CSCC contre le paludisme, documentation des meilleures pratiques, et un profil d'audience des hommes adultes pour une campagne de PRI ciblée. Patience a expliqué que ces activités ont révélé plusieurs obstacles, tel que le besoin de plus de ressources et d'améliorer les compétences de gestion financière, mais ils ont permis un campagne profonde. En fait, une appréciation rétrospective a révélé que 60 % de la population ciblée a été touché par les messages contre le paludisme de la campagne. Patience a déclaré « nous parlons d'une voix » et par conséquent les messages livrés sont unifiés, qualifiés, et approuvé par le sous-comité.

Réduction des écarts sur le plan de communication au Nigéria – Anna McCartney Melstad, HC3 Nigeria

Anna McCartney-Melstad a présenté au nom de Itohowo Uko sur la Division de Promotion, Communication et mobilisation sociale (Advocacy, Communication and Social Mobilization Branch – ACSM) de la Programme National de Nigéria de Lutte contre le Paludisme (Nigeria's National

Anna McCartney-Melstad, HC3 Nigeria

Nigeria's Advocacy, Communication and Social Mobilization Branch



On Behalf of: Itohowo Uko

AD, Head, ACSM, National Malaria Elimination Programme-Nigeria
Annual Meeting held at Speke Report Munyoyo, Kampala, Uganda 29th-30th Septemb



Réduction des écarts sur le plan de la communication au Nigéria

Malaria Elimination Program – NMEP) et son partenariat avec HC3 contre le paludisme au Nigéria. L'ACSM travail à promouvoir la mise en œuvre efficace des programmes contre le paludisme, créer une demande et une utilisation pour la prévention de paludisme et l'intervention de traitement, et mobiliser les Nigériens pour lutter contre le paludisme à différents niveaux. L'ACSM contient plusieurs divisions qui se coordonnent pour assurer que des stratégies efficaces sont mis en œuvre à tout niveau. Ces divisions comprennent : les sous-comités nationaux et étatique et leurs équipes de conception de contenu et équipes de travail ad hoc. Des activités ACSM récents ont entraîné l'élaboration d'un plan de promotion, trousse à outils de promotion renouvelée, stratégies innovantes pour la mobilisation des ressources, et partenariats renforcé avec les agences médiatiques. Pour uniformiser leurs messages et approches, l'ACSM a créé un plan national for la conception et développement de toute programme CSCC contre le paludisme (les directives de l'ACSM) ainsi qu'une stratégie CSCC harmonisée, des brefs créatifs normalisés, et des matériaux principal de CSCC contre le paludisme au niveau national. De plus, l'ACSM a lancé une stratégie d'éducation de divertissement pour complimenter ses activités de changement de comportement, telles qu'un téléroman de Nollywood, une chanson et vidéoclip

Michel Itabus, DRC PNLN

Place de la Communication dans le Changement Social des Comportements PNLN-ASF/PSI de la RDC



Coordination pour la mise en œuvre en République Démocratique du Congo

à thème lutte nationale contre le paludisme, des émissions de variété radiophonique et des activités de médias sociaux. En outre, l'ACSM a également travaillé pour assurer que les indicateurs CSCC plus pertinentes sont saisi par le sondage des indicateurs de paludisme (MIS) et autres sondages nationaux, plaidé en faveur de un programme de recherche, surveillance et évaluation plus dynamique dans la planification annuelle des partenaires, et recueillir les résultants de recherche programmatique pour identifier et partager les meilleures pratiques.

La coordination à grande échelle s'accompagne de défis, mais Anna a expliqué que les avantages justifient les efforts requis. A travers ces activités les divisions divers de l'ACSM ont parvenu à faciliter l'échange des leçons apprises et meilleures pratiques et ont entraîné une grande participation des activités de promotion de lutte contre le paludisme au niveau locale, étatique, et national.

DRC : Coordination pour la mise en œuvre – Michel Itabus, DRC PNLN, & Kathleen MacDonald, PSI

Michel Itabus et Kathleen MacDonald a annoncé que tout aussi qu'ils travaillent ensemble souvent, ils on aussi collaboré sur er ferait une co présentation. Tous les deux présentateurs ont

souligné l'importance de collaboration entre les partenaires techniques et financières. Ils ont fourni un exemple d'une distribution de 24 millions de MILDA entre 2014 et 2015 pour montre la façon dont les organisations telles que PSI et le DRC NMCP ont étaient capables de coordonner les efforts. La campagne de communication pour appuyer l'initiative a été menée avant, pendant, et après les distributions de moustiquaires. Des ateliers organisés par PSI ont eu lieu pour réunir les experts de communication lors de l'étape d'évaluation de besoins. La promotion de ACT et TDR au secteur privé a été accomplie en organisant des réunions hebdomadaire avec les agences partenaires de communication. Le NMCP a fourni des idées techniques pour informer le développement et validation des messages. Michel a conclut la présentation en montrant quelques photos des points culminants de la campagne qui comprenaient l'utilisation des chaines TV populaires, l'implication des journalistes, la promotion des MILDA lors des matches de foot, et de l'aide des chefs religieux. La présentation DRC a été suivi part une discussion générale de la coordination de CSCC contre le paludisme.

2ème Journée 1ère Session

Discussion sur la structure actuelle du CCoP et propositions – Animé par Robert Ainslie, JHUCCP, et Nan Lewicky, HC3

Robert Ainslie a introduit les membres du Comité Directeur du CCoP et les Présidents en présence et a ensuite expliqué brièvement l'histoire de la création du group avant de donner un mise à jour sur les changements structurels actuels au Secrétariat RBM. Rob a répondu aux questions sur le sujet de la manière dont le CCoP s'intègre au Secrétariat et a assuré les présents que la communauté de pratique a fonctionnée sans soutien financier significatif de l'RBM dans le passé, il vont continuer à fonctionner. Nan Lawicky a ensuite introduit les différents groupes de travail, et a expliqué brièvement leurs rôles. Elle a conclut en annonçant les nominations actuelles des positions de Co Président CCoP et de Comité Directeur et appeler sur les membres de participer dans les élections à venir.

Nan Lewicky, HC3



Actualités CCoP RBM

Sessions en petits groupes des groupes de travail

Les groupes de travail Gestion de Connaissances, Suivi et Evaluation, et Communication et Travail de Proximité ont réuni dans des petits groupes pour examiner les activités de 2014 – 2015 et faire la programme pour l'année 2016.

2ème Journée 2ème Session

Interventions SBCC pour Améliorer le Contrôle de Paludisme lors de la grossesse Interventions – Animé par Nan Lewicky, HC3

Campagne de Maternité sans danger TPIg3+ – Waziri Nyoni Tanzanie, TCDC

Waziri Nyoni a commencé sa présentation par introduire la première phase de la campagne de Maternité sans danger de TCCP. La campagne est uniquement axée sur le paludisme lors de la grossesse mais dans sa deuxième phase (appelée Show your love - Démontrer votre amour) s'est élargi pour comprendre des messages relatives au grossesse et au post-partum. Waziri a souligné que le vrai défi en Tanzanie est à atteindre les femmes dans les zones rurales. Pour ce faire, TCCP a crée une trousse à outils de ressources communautaires qui a compris plusieurs modules basée sur les objectifs de la campagnes et les domaines



Campagne de maternité sans danger

thématiques. Un autre défi était de fermer la boucle des femmes qui sont renvoyées aux structures sanitaires et de suivre pour déterminer le nombre qui a profité des services. Pour accomplir cela, les planificateurs de programme ont développé des cartes de format portefeuille pour recevoir les soins prénatals qui pourrait être présenté aux structures sanitaires et signé par le dispensateur de soin. Organisations communautaires sous contrat ont recueilli les formulaires des structures participantes pour suivre l'utilisation des services. Waziri a souligné l'importance de réapprovisionner les matériaux lors des activités de génération de demande.

Engagement communautaire de masse pour l'adoption de TPIg2 et MI – Wani Kumba Lahai, Sierra Leone NMCP

Kumba Wani Lahai a commencé par reconnaître qu'alors qu'elle présenterait le travail réalisé pour promouvoir TPIg2, la Sierra Leone est en train de mettre à jour sa stratégie pour refléter les directives actuelles du OMS pour 3 doses ou plus de SP. Kumba a noté que l'implication des hommes est très importante en essayant d'augmenter l'adoption des médicaments et les services pour lutter contre le paludisme lors de la grossesse car ils souvent donnent l'autorisation aux femmes d'aller aux



Engagement communautaire de masse pour l'adoption de TPIg2 et MI

structures sanitaires. Le NMCP travail avec les chefs religieux pour promouvoir l'utilisation des MI et TPIg au niveau régional. Kumba a indiqué que l'histoire de tolérance religieuse dans son pays signifie que la promotion par les chefs religieuse soit clairement une priorité. Les chefs religieux qui souvent ont le dernier mot sur les normes culturelles sont des ambassadeurs idéals dans la lutte contre le paludisme. Ces ambassadeurs ensuite forment des « Champions contre le paludisme » qui effectuent des visites à domiciles avec des supports tels que des livres d'images. Kumba a partagé un exemple d'un certificat d'accomplissement distribué pour chaque dose de SP donné. Elle a également décrit un système de suivi utilisé pour déterminer si les émissions radiophoniques ont été diffusées comme prévu. Kumba a clôturé sa présentation en donnant un bref sommaire des réalisations entre 2010 et 2015, notant que quelques gains initiaux ont été entravés par l'épidémie récente d'Ebola. brief summary of achievements between 2010-2015, noting that some of the initial gains were hampered by the recent ebola outbreak.

Initiatives de communication de mass : des expériences du Kenya – Dennis Mwambi, PSI Kenya

Dennis Mwambi a commencé sa présentation avec un résumé des récentes mises à jour de stratégie au Kenya. La promotion de MILDA est

Dennis Mwambi, PSI Kenya

COMMUNICATION INITIATIVES EXPERIENCES FROM
KENYA



CCoP - ANNUAL MEETING
UGANDA
29TH TO 30TH SEPT 2015

Initiatives de communication : Expériences au Kenya

un élément essentiel de la stratégie contre le paludisme 2009 – 2019 au Kenya. Dennis a décrit les canaux utilisés pour promouvoir l'usage des MILDA et a brièvement expliqué la façon dont chaque canal touche une audience spécifique. L'appropriation des MILDA ait augmenté durant les dernières années, notamment les ménages ayant un enfant de moins de 5 ans dénotant une propriété considérablement plus élevée que les autres. Dennis a ensuite décrit la façon dont le PSI a utilisé les données de l'exposition aux campagnes et le rappel des certaines messages pour déterminer si la communication interpersonnelle a eu un incidence sur le taux d'utilisation des moustiquaires. Il a montré que l'exposition aux médias de masse est fortement lié à l'utilisation des moustiquaires au Kenya. Dennis a souligné qu'alors que les médias de masse ont été efficaces, le PSI n'a pas trouvé qu'un canal en particulier est suffisant pour toucher toutes audiences et que des décisions fondées sur des données relatives au bon mélange des canaux est essential.

Toute fièvre n'est pas indicative du paludisme – Linda Nakara, NMCP Tanzanie

Linda Nakara a souligné d'abord que la prévalence du paludisme a diminué au cours des dernières années. La vision de Tanzanie est de le réduire

Linda Nakara, Tanzania NMCP



TANZANIA - MAINLAND



Annual CCoP Partners Meeting: “Not Every Every Fever is Malaria Campaign”

Linda Nakara



September 29-30, 2015
Speke Munyonyo Resort-Kampala



1

Campagne toute fièvre n'est pas le paludisme

encore plus, au moins de 1 % d'ici 2020. Linda a noté que les campagnes CSCC précédentes avaient un tel succès en établissant le paludisme comme la source de fièvre qu'après l'introduction des TDR il était difficile à convaincre les populations d'une fièvre n'était pas forcément le paludisme. Linda a montré une étude de 2014 qui a illustré la prévalence des infections respiratoires aiguës par rapport au paludisme au Tanzanie. Pour répondre à ce problème, le NMCP de Tanzanie a lancé une campagne (Not Every Fever is Malaria) qui vise à sensibiliser les populations sur la baisse de la prévalence de paludisme, promouvoir l'efficacité des TDR, et promouvoir le recours précoce aux soins et d'adhérer aux résultats des tests et de traitement. Linda a décrit la campagne multicanaux, ses audiences ciblées, et a montré des exemples de matériel de campagne. Des spots radio ont été surveillés par une société contractée, des sondages omnibus trimestriels ont été utilisé pour mesurer la pénétration et rappel, et une enquête qualitative a été conduite à la fin de la campagne. Les résultats à la fin de la phase 1 étaient encourageants, montrant 51,7% rappel des slogans et 34,5% rappel de la message « Aller se faire testé si tu as de la fièvre ». Un défi continu identifié par la recherche qualitative était la méfiance de la part des prestataires des TDRs. Pour répondre à ce défi la deuxième phase de la campagne vise à inspirer la confiance dans les TDRs et motiver les malades



Initiative écoliers contre le paludisme

présentant des symptômes pseudo paludiques de rendre visite promptement à une structure de santé. Cette nouvelle présentation du paludisme et de la fièvre sera exprimée avec la déclaration « Les temps ont changé, toute fièvre n'est pas le paludisme ».

Ecoliers contre le Paludisme – Amina Fakir-Knipiler, Sanofi

Amina Fakir – Knipiler a exposé les trois objectifs de Sanofi : explorer les frontières des innovation médicales, prévenir les maladies et soutenir les patients, et améliorer l'accès aux soins de santé. Le travail dans le cadre de la prévention de paludisme de Sanofi fait partie de la responsabilité sociale organisationnelle de l'organisation. Amina a dit que Sanofi était une organisation pionnière du CSCC contre le paludisme aux écoles depuis 2008, travaillant à réduire l'absentéisme scolaire, sensibiliser au sujet de paludisme, renforcer les partenariats entre les secteurs public et privé pour lutter contre le paludisme, et stimuler l'innovation et les approches adaptées pour l'apprentissage par le jeu. Elle a montré des supports d'une trousse à outils éducative et elle a décrit la manière dont les acteurs sont engagés. Amina a montré les résultats de la campagne en disant que 7,7 millions de personnes ont été touché par les écoliers en 15 pays.

SBCC Malaria Resources

Knowledge Management Task Force

Communication Community of Practice,
September 29-30, 2015
Kampala, Uganda



Ressources de CSCC contre le paludisme

Ressources de CSCC contre le paludisme – Michael Toso, HC3

Michael Toso a clôturé les sessions de la deuxième journée avec une brève présentation sur les ressources contre le paludisme qui ont été développé, rassemblé, organisé pour l'usage en CSCC. Les matériaux ont été diffusés par moyen de clé USB avant la présentation. Michael a noté que la collecte et diffusion des ressources de CSCC contre le paludisme sont un rôle vital que joue le groupe de travail Gestion de Connaissances pour le CCoP. Michael a décrit au group l'information et ressources CCoP disponible sur le site internet RBM, le HealthComSpringboard, le HealthCOMpass, et ensuite a décrit le contenu des matériaux sur les clés USB. Le site RBM est un dépôt définitif pour les produits développés par le CCoP. Le HealthComSpringboard est un forum où les idées et l'information peuvent être partagés parmi les professionnels CSCC, et le HealthCOMpass est un dépôt soigneusement assemblée pour les exemplaires de matériaux de campagne, les résultats de recherches, les guides, et les contenus des clés USB contiennent des liens vers chaque site ainsi que des ressources du site RBM. Michael a conclut par demander que le CCoP contribue à cette ensemble croissant de connaissances et de preuves tout au long de l'année à venir.

Liste des participants

Name	Organization	Country
1. Ahmed Julla	NMCP	South Sudan
2. Amina Fakir-Knipiler	Sanofi	France
3. Andrew Thompsett	President's Malaria Initiative	USA
4. Angela Acosta	JHUCCP/VectorWorks	USA
5. Anna McCartney Melstad	JHUCCP/HC3	Nigeria
6. Basil Tushabe	DCFU	Uganda
7. Bhavna Patel	President's Malaria Initiative	USA
8. Boniface Denakpo	NMCP	Benin
9. Boubacar Bocoum	JHUCCP/JKJ	Boubacar Bocoum
10. Corinne Fordham	JHUCCP/HC3	USA
11. Cheryl Lattenmaier	JHUCCP	Uganda
12. Davinah Nabirye	FHI360/CHC	Uganda
13. Daudi Ochieng	Malaria Consortium	Uganda
14. Dennis Mwambi	PSI	Kenya
15. David Dadi	TCCP	Tanzania
16. Edith Nantongo	FHI360/CHC	Uganda
17. Espilidon Tumukurate	Uganda Health Marketing Group	Uganda
18. Fara Ndiaye	Speak Up Africa	Senegal
19. Felisberto Massingue	JHUCCP/Pacto	Mozambique
20. Gloria Sebikaari	USAID	Uganda
21. Goreth Sinkenguburundi	NMCP	Burundi
22. Guda Alemayehu	USAID/PMI	Ethiopia
23. Jessica Kafuko	USAID/PMI	Nigeria
24. Joel Kisubi	USAID/PMI	Uganda
25. John Zoya	NMCP	Malawi
26. Judy Kangahho	JHUCCP	Uganda
27. Kathleen MacDonald	PSI	Democratic Republic of Congo
28. Kumba Wani Lahai	NMCP	Sierra Leone
29. Leila Noisette	Malaria Consortium	Uganda
30. Linda Nakara	NMCP	Tanzania
31. Mathew Okoh	JHUCCP/HC3	Nigeria
32. Mathias Pollock	PSI	USA
33. Michael Toso	JHUCCP/HC3	USA
34. Michel Itabus	NMCP	Democratic Republic of Congo
35. Milka Njunge	Sumito Chemical Company	United Kingdom
36. Monique Vololoarinosinjatovo	NMCP	Madagascar
37. Mory Camara	NMCP	Mali
38. Mwinyi Issa Khamis	NMCP	Zanzibar
39. Nan Lewicky	JHUCCP/HC3	USA
40. Naomi Kaspar	USAID/PMI	Tanzania
41. Patience Panganai	MCHIP	Zimbabwe
42. Peter Eriaku	JHUCCP	Uganda
43. Richard Okwii	NMCP	Uganda
44. Robert Ainslie	JHUCCP	Indonesia
45. Sergio Tsabete	NMCP	Mozambique
46. Teri Muchoki	Independent	Kenya
47. Thaddeus Pennas	FHI360	USA
48. Tom Ngaragari	PSI	Kenya
49. Waziri Nyoni	TCDC	Tanzania
50. Zacharie Nzeyimana	PSI	Burundi



ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION

Réunion annuelle du partenariat Communauté
de pratique sur la communication
29-30 septembre 2015
Kampala, Ouganda

Amélioration de l'impact de la CCSC à travers une coordination efficace

Meeting Objectives

1. Grow the RBM CCoP's network and expand its role in enhancing implementation of malaria prevention, control, and elimination activities.
2. Understand state of the art SBCC and its impact on malaria through exchanging experiences and lessons learned from the field.
3. Identify and develop the activities for the CCoP task force work plans for 2015/2016.
4. Advance implementation of the Strategic Framework for Malaria Communication at the Country Level with improved collaboration and harmonization of malaria SBCC.

Tuesday 29 September, 2015 Day 1	
8:00-8:30	Registration / coffee and tea
8:30-8:45	Welcome and Announcements - <i>Rob Ainslie, CCoP Co-Chair</i> CCoP Overview
8:45 – 9:00	Official Opening - Richard Okwii, Uganda National Malaria Control Program
9:00-9:10	Participant Introductions
9:10- 10:00	Recent Global Strategy Developments (Facilitator: Nan Lewicky, HC3) <ul style="list-style-type: none"> • PMI 2015-2020 – <i>Bhavna Patel (President's Malaria Initiative)</i> • Post-MDG New Development Sustainable Development Agenda – <i>Fara Ndiaye (Speak Up Africa: CCoP Co-Chair)</i> • Global Fund Communities, Rights, and Gender Orientation – <i>Anna McCartney Melstad (HC3 Nigeria: CCoP Steering Committee)</i> • AIM 2016-2030 – <i>Rob Ainslie (JHUCCP: CCoP Co-Chair)</i> • Call for Ethiopia SBCC Summit Abstracts – <i>Nan Lewicky</i>
10:00-10:30	Coffee Break
10:30 – 12:00 Session 1	Malaria SBCC Indicators (Facilitator: Anna McCartney Melstad, HC3) <ul style="list-style-type: none"> • Applying the Malaria SBCC Indicators to Your Evaluations – <i>Angela Acosta (VectorWorks: CCoP M&E Task Force)</i> • Malaria Knowledge, Attitudes, Practices and Behavior Study in Zanzibar -<i>Mwinyi Khamis (ZMEP)</i>

12:00 – 1:00	Lunch
1:00 – 3:00 Session 2	<p>Presentations: Emerging Issues in Malaria (SBCC Facilitators: Zacharie Nzeyimana)</p> <ul style="list-style-type: none"> Seasonal Malaria Chemoprevention SBCC 2015 Campaign – <i>Mory Camara (Mali NMCP), Boubacar Bocoum (KJK)</i> ACCESS Seasonal Malaria Chemoprevention- <i>Fara Ndiaye (Speak Up Africa) - Nigeria, Burkina Faso, Mali, Niger, The Gambia, Guinea, Chad</i> <p><i>Discussion: 20 min</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Responding to the Malaria Outbreak in Northern Uganda- <i>Edith Nantongo Uganda (Communication for Health Communities)</i> Mass Drug Administration During Ebola – <i>Kumba Wani Lahai Seirra Leone(NMCP)</i> Substandard, Spurious, Falsely Labeled, Falsified, and Counterfeit ACTs — <i>Cheryl Lettenmaier (CCP Uganda)</i> <p><i>Discussion: 20 min</i></p>
3:00 – 3:30	Coffee Break
3:30 – 4: 45 Session 3	<p>Panel: Improving the Impact of Malaria SBCC Through Effective Coordination (Facilitator: Robert Ainslie)</p> <ul style="list-style-type: none"> Zimbabwe : SBCC Technical Working Group Representative – <i>Patience Panganai</i> Nigeria: Strengthening Coordination Gaps – <i>Anna McCartney Melstad</i> DRC: Coordination for Implementation – <i>Michel Itabus, Kathleen MacDonald</i> Uganda: Donor/NMCP coordination – TBD <p><i>Discussion: 20 min</i></p>
4:45 – 5:00	Wrap-up day one – <i>Teri Muchoki</i>

Wednesday, 30 September, 2015 Day 2	
8:00 – 8:30	Arrival of participants / coffee and tea
Session 1 8:30 – 9:30	<p>Discussion on the current CCoP structure and proposal for going forward (<i>Nan Lewicky & Robert Ainslie</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Steering Committee Task Force Leaders Introduction</i> ▪ <i>New RBM structure and where CCoP fits</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Plenary brainstorm</i> ▪ <i>Co-Chairs and steering committees</i> ▪ <i>Task forces</i> ▪ <i>Calls</i> ▪ <i>Leadership Nominations and elections</i>
9:30 – 10:30	<p>M&E, C&O, KM</p> <p>Breakout Sessions: Task Force action plans</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Monitoring and Evaluation</i> ▪ <i>Knowledge Management</i> ▪ <i>Communication and Outreach</i>
10:30 – 10:45	Working Coffee Break (to be served to groups while working on action plans)
10:45 – 11:30	Plenary: Task Force Work Plan Presentations
11:30 – 12:00	<p>Presentations: SBCC to Improve Malaria in Pregnancy Interventions (Facilitator- <i>Nan Lewicky</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Safe Motherhood Campaign IPTp3+ – Waziri Nyoni Tanzania (TCDC), David Dadi (TCCP)</i> ▪ <i>Mass Community Engagement for Uptake of IPTp2 & ITNs – Wani Kumba Lahai - Sierra Leone, (NMCP)</i> <p><i>Discussion: 10 min</i></p>
12:00 – 1:00	Lunch
1:00 – 2:00	<p>Presentations: SBCC happenings in the Field (Facilitator <i>Thad Pennas</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Communication Initiatives in Kenya – Dennis Mwambi (PSI)</i> ▪ <i>Case Management – Linda Nakara (Tanzania, SBCC Cell Leader)</i> ▪ <i>Sanofi Schoolchildren Against Malaria - Amina Fakir-Knipiler</i> <p><i>Discussion: 10 min</i></p>
Session 2 2:45 - 3:30	Skills Session: Identifying and Using SBCC Malaria Resources – <i>Mike Toso (HC3) Knowledge Management Task Force</i>
3:30 – 3:25	Coffee Break
3:30 – 5:00	Closing Remarks: CCoP Steering committee (Teri Muchoki, Thaddeus Pennas, Anna McCarty-Melstad, Nan Lewicky, Fara Ndoye, Robert Ainslie)

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE SUR LA COMMUNICATION ROLL BACK MALARIA 2015



President's Malaria Initiative