

RÉUNION DU GT CCSC
DU RBM, DAR ES SALAAM,
TANZANIE, 11-13 JUILLET 2017



SOCIAL AND BEHAVIOR CHANGE
COMMUNICATION
WORKING GROUP



U.S. President's Malaria Initiative

CONTEXTE

La quatrième réunion annuelle du Groupe de travail sur la communication pour le changement social et comportemental (GT CCSC) du partenariat Faire reculer le paludisme (ou Roll Back Malaria, RBM) s'est tenue le 11-13 juillet 2017 à Dar es Salaam, en Tanzanie.



Cette réunion de trois jours a rassemblé 85 professionnels dans le domaine de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC), originaires de 21 pays et plus de 33 organisations différentes intervenant dans la prévention, le contrôle et l'éradication du paludisme. Parmi les participants figuraient des organisations tanzaniennes et internationales de lutte contre le paludisme, des partenaires chargés de la mise en œuvre, des organisations du secteur privé et 15 représentants des programmes nationaux de contrôle ou d'éradication du paludisme. La réunion a été ouverte par le Docteur Vida Mmbaga, directrice par intérim des Services de prévention du Ministère de la Santé de Tanzanie, le Docteur Abdullah Ali, directeur du Programme d'éradication du paludisme au Zanzibar et George Greer, conseiller résident pour L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI).

Conformément aux mandats du groupe, les réunions du GT CCSC du RBM ont pour objectif de développer et de renforcer le réseau de professionnels de la lutte contre le paludisme qui cherchent à mettre en œuvre des stratégies CCSC fondées sur des données probantes à l'échelle nationale. Ce forum en présentiel est une occasion rare pour les professionnels de la CCSC d'aborder les problématiques émergentes et d'échanger entre pairs sur les difficultés les plus courantes, tout en soulignant les réussites obtenues.

En 2017, quasiment 400 professionnels de la CCSC sur le paludisme ont été invités à soumettre des présentations potentielles dans les catégories suivantes : lutte contre les vecteurs pathogènes, suivi et évaluation (S&E), gestion des cas, PFE et CCSC transversale. Les présentations ont été évaluées selon la présence d'approches basées sur des données probantes et la faisabilité auprès du public le plus large possible. Les trois à quatre meilleures présentations dans chaque catégorie ont été sélectionnées pour être présentées à l'oral. Les autres contributeurs ont été invités à opter pour une présentation sous forme d'affiche

Les principaux objectifs de la réunion annuelle étaient les suivants :

- Développer le réseau du GT CCSC du RBM et élargir le rôle de la CCSC dans l'utilisation et la couverture accrues des interventions éprouvées contre le paludisme
- Comprendre la CCSC à travers des présentations techniques, des discussions, des échanges d'idées et des pratiques exemplaires et prometteuses
- Identifier et développer les priorités et les activités des comités de réflexion et du groupe de travail
- Avancer dans l'implémentation du cadre stratégique du RBM dédié à la communication pour la CCSC concernant le paludisme
- Développer et approuver la nouvelle version des mandats du GT CCSC du RBM, du Guide de référence des indicateurs lié au paludisme et du cadre stratégique du RBM dédié à la CCSC concernant le paludisme.

Le premier jour de la réunion, Anna McCartney-Melstad, coprésidente du GT CCSC, a fait le point sur l'actualité du groupe de travail. Au programme de ce même jour figuraient des présentations techniques sur la lutte contre les vecteurs pathogènes, sur les démarches de S&E, sur les nouvelles versions du

OBJECTIFS ET POINTS FORTS DE LA RÉUNION

Dr. Greer, PMI (à gauche); Dr. Mmbaga, MOH (Center); Dr. Ali, ZAMEP (à droite)



Guide de référence des indicateurs de la CCSC lié au paludisme et du Cadre stratégique dédié à la CCSC concernant le paludisme. Le deuxième jour accueillait des présentations techniques sur la lutte contre les vecteurs pathogènes et les interventions transversales, ainsi qu'une session de Café du savoir sur les ressources et les outils de CCSC. Le troisième jour s'articulait en plusieurs sessions sur la gestion des cas de paludisme. Les comités de réflexion du GT CCSC se sont également réunis en vue de définir leur agenda pour l'année à venir et, si nécessaire, élire de nouveaux responsables. Des présentations d'affiches a été mis en place chaque jour dans les espaces communs afin que les intervenants et les participants puissent discuter pendant les pauses café et déjeuner.

Points forts de la réunion :

- Présentation et discussion sur le nouveau cadre stratégique de la CCSC concernant le paludisme et sur le Guide de référence des indicateurs de CCSC liée au paludisme du RBM
- Élaboration d'ordres du jour pour les comités de réflexion sur la lutte contre les vecteurs pathogènes, S&E, gestion des cas et PFE
- Présentations techniques sur la CCSC liée au

- paludisme pour l'Afrique subsaharienne
- Engagement des participants et de la communauté de lutte contre le paludisme au sens large sur les sites web « Springboard » et Twitter à travers l'hashtag #MalariaMeeting

Bilan technique de la CCSC :

Les présentations techniques ont été réalisées par les partenaires chargés de la mise en œuvre sur le terrain et au niveau mondial, ainsi que par des représentants des gouvernements, des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), des donateurs et du secteur privé. Ces présentations ont permis aux participants de mieux appréhender les meilleures pratiques de CCSC, les leçons apprises, ainsi que les difficultés et les opportunités, notamment :

Lutte contre les vecteurs pathogènes

- Caractéristiques saisonnières de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) chez les personnes ayant accès à ces dispositifs
- Impact de la CCSC sur l'utilisation des moustiquaires
- Efficacité de la communication interpersonnelle (CIP) pour vaincre la résistance à la pulvérisation

BILAN DE LA RÉUNION

d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS)

Suivi et évaluation

- Mise à profit de la demande latente pour créer des campagnes de CCSC « virales »
- Présentation et utilisation du Guide de référence des indicateurs de CCSC du RBM

Actions transversales

- Élaboration de stratégies CCSC
- Utilisation des médias comme outils de prévention et de contrôle du paludisme

Recours aux voix locales

- Recours aux voix locales dans les émissions de radio afin de renforcer l'adhésion des communautés
- Promotion des comportements sains de lutte contre le paludisme par l'intermédiaire des leaders religieux

Gestion des cas

- Rôle des fournisseurs de brevets et de médicaments brevetés dans le développement de l'usage des TDR du paludisme
- Amélioration des performances des agents de santé grâce aux SMS
- Déterminants de la recherche de soins en temps opportun en cas de fièvre

Chimio-prévention saisonnière du paludisme (CPS)

- Exploration des facteurs d'acceptabilité saisonnière de la CPS dans différents contextes
- Rôle de la CCSC dans la CPS

Jour 1

- George Greer (PMI, Tanzanie)
- Dr. Abdullah Ali (Programme d'éradication du paludisme au Zanzibar)
- Dr. Vida Mmbaga (Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale)



Télécharger les présentations du jour 1

George Greer, conseiller résident de la PMI pour la Tanzanie, a ouvert la réunion en accueillant le GT CCSC en Tanzanie. Selon lui, c'était le bon moment pour son pays d'accueillir la réunion annuelle, car la CCSC joue un rôle de plus en plus important dans le

Anna McCartney-Melstad, HC3 Nigeria



Retour sur les activités 2017

programme de lutte contre le paludisme en Tanzanie et dans le programme d'éradication du paludisme au Zanzibar. M. Greer a exprimé son enthousiasme à la perspective des trois jours d'échange de connaissances entre les professionnels de la CCSC, puis il a présenté Docteur Abdullah Ali, du programme d'éradication du paludisme au Zanzibar (ZAMEP). Docteur Ali a fait écho aux commentaires de M. Greer, affirmant que la CCSC est un élément crucial des efforts d'éradication du paludisme. Puis il a exhorté ses collègues présents dans la salle à « s'assurer que dans [leurs] pays, la CCSC recevra l'attention qui lui est due ». M. Greer a ensuite présenté Docteur Vida Mmbaga, directrice par intérim des Services de prévention au Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Elle a lu un discours de Docteur Mmbaga avant de déclarer la réunion officiellement ouverte.

Actualité du groupe de travail CCSC – Animé par Anna McCartney-Melstad et Andrew Tompsett

Anna McCartney-Melstad, coprésidente du GT CCSC, a rappelé brièvement l'historique et l'objet du groupe de travail. Elle a indiqué que cette réunion annuelle est un forum unique permettant aux professionnels de

PRÉSENTATIONS

la CCSC de se rencontrer en présentiel, d'entendre ce que font les autres pays et de tirer des enseignements à la fois de leurs réussites et de leurs échecs. Mme McCartney-Melstad a ensuite passé en revue les accomplissements de l'année écoulée, notamment la finalisation des mandats du GT CCSC ainsi que la révision du Guide de référence des indicateurs de la CCSC lié au paludisme et du Cadre stratégique dédié à la CCSC dans la lutte contre le paludisme, tous deux en lien avec le partenariat RBM. Elle est aussi revenue sur la constitution du groupe de travail, notamment les quatre comités de réflexion sur la Lutte contre les vecteurs pathogènes, Suivi et évaluation, Gestion des cas et Paludisme chez la femme enceinte. Andrew Tompsett, de la PMI et USAID, est ensuite venu à la tribune annoncer la fin de la transition au sein du partenariat Roll Back Malaria. Il a présenté la nouvelle direction et le fonctionnement du partenariat. Enfin, Mme McCartney-Melstad a présenté la direction actuelle du GT CCSC, puis elle a annoncé que les élections à la coprésidence et à différents postes du comité directeur auraient lieu dans le mois qui suivrait la réunion annuelle.

CCSC pour la lutte contre les vecteurs pathogènes – Animé par Hannah Koenker, membre « de la comité de réflexion » Lutte contre les vecteurs pathogènes du RBM

- Hannah Koenker (VectorWorks, États-Unis)
- Dennis Mwambi (PSI, Kenya)
- Ibrahima Sanoh (Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), Guinée)

La première session CCSC et lutte contre les vecteurs pathogènes comprenait des présentations de Hannah Koenker sur les recherches de VectorWorks au sujet des tendances saisonnières de l'utilisation des moustiquaire imprégnées d'insecticide (MII), de Dennis Mwambi sur la campagne de PSI Kenya visant à généraliser l'utilisation des moustiquaires et d'Ibrahima Sanoh sur la campagne du PNLP de Guinée concernant la transformation des moustiquaires rectangulaires en modèles coniques. Les présentations soulignaient le rôle de l'accès et de la perception des risques dans les caractéristiques saisonnières d'utilisation des moustiquaires. Elles recommandaient que les gestionnaires de programme adaptent leurs stratégies aux paramètres locaux, car les tendances varient d'un pays à l'autre. M. Mwambi a invité le groupe à évaluer le dossier des moustiquaires au-delà

Dennis Mwambi, PSI Kenya



CCSC contre les vecteurs pathogènes

du schéma binaire entre utilisation et non-utilisation. Mme Koenker a expliqué que les gestionnaires de programme pourraient calculer l'utilisation saisonnière des MII dans leur pays en analysant les données d'au moins trois enquêtes nationales (par exemple, l'Enquête sur les indicateurs de paludisme, l'Enquête démographique et de santé (l'EDS) et les Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)) en extrayant les valeurs d'utilisation dans les groupes et en effectuant une analyse de régression pour savoir quels facteurs sont associés à l'utilisation : les ratios d'accès et la recherche d'indicateurs prévisionnels significatifs. Au cours de la séance de questions-réponses, Mme Koenker a précisé que l'accès demeure le facteur principal, car les préférences en matière de forme et de couleur ne conditionnent pas l'utilisation de manière significative.

Réunions des comités de réflexion – Animées par les coprésidents du comité de réflexion du GT CCSC du RBM :

- Sara Berthe (VectorWorks, États-Unis)
- Ibrahima Sanoh (PNLP, Guinée)
- Jessica Butts (PMI/CDC, États-Unis)
- Angela Acosta (VectorWorks, États-Unis)



S&E pour CCSC

- Kwame Gakpey (NMCP, Ghana)
- Wani Lahai (PNLP, Sierra Leone)

Anna McCartney-Melstad a brièvement présenté les quatre comités de réflexion, Lutte contre les vecteurs pathogènes, M&E, Gestion des cas et PFE, ainsi que leurs coprésidents respectifs. Les participants se sont ensuite répartis dans les différentes salles de conférence pour assister aux réunions des comités de réflexion, où ils ont examiné les réalisations et les difficultés de l'année écoulée. À la fin du jour 1, les coprésidents des comités de réflexion se sont réunis en séance plénière pour exposer le contenu de leurs réunions. Tous les comités de réflexion ont indiqué que les appels étaient utiles et qu'il était important de continuer, mais ils ont reconnu que des améliorations significatives étaient nécessaires. Tous les comités de réflexion ont exprimé le souhait d'un engagement accru vis-à-vis des appels tout au long de l'année. Ils ont noté que la qualité des connexions était souvent insatisfaisante et qu'il fallait améliorer la coordination, y compris en termes d'objectif, d'agenda et d'interprétation des appels. En attendant, les équipes des comités de réflexion sur la Lutte contre les vecteurs pathogènes, Gestion des cas, S&E et PFE se sont accordées sur la volonté de fixer un thème pour chaque appel ou de définir un plan d'action annuel, lequel serait développé ultérieurement durant la réunion.

S&E – Animé par Jessica Butts (PMI/CDC, États-Unis), membre du comité directeur du GT CCSC du RBM

- Matthew Lavoie (DMI, R-U)
- Angela Acosta (CCP, États-Unis)
- Jessica Butts (PMI/CDC, États-Unis)

La session S&E a débuté par une présentation de Matthew Lavoie intitulée « Mise à profit de la demande latente pour créer des campagnes de CCSC "virales" : exemple au Burkina Faso ». Son intervention a permis de poser la question « Existe-t-il des alternatives économiques aux campagnes CCSC dans les médias

de masse (radio et/ou télévision) au sein des régions à faible pénétration médiatique ? ». D'après l'évaluation de l'intervention, les mères ayant visionné des films dans les zones d'expérimentation connaissaient mieux l'importance d'administrer des sels de réhydratation orale aux enfants souffrant de diarrhée et de rechercher des soins en cas de fièvre. À la suite de cette présentation, Jessica Butts, de la PMI et Angela Acosta, du VectorWorks, ont présenté au groupe de travail la nouvelle version du Guide de référence des indicateurs de CCSC sur le paludisme. Le guide est un recueil des indicateurs normalisés et recommandés susceptibles d'être utilisés à tous les stades d'une intervention de CCSC contre le paludisme. Cette version mise à jour est plus conviviale. Elle insiste davantage sur le suivi lors de la mise en œuvre, intègre les agents de santé au public visé et introduit des indicateurs pour le comportement des agents de santé ainsi que des conseils à propos des sources de données provenant des structures sanitaires. Au cours de la séance de questions-réponses, M. Lavoie a précisé que le caractère « viral » et la grande attractivité du contenu provenaient des images employées. Il a ajouté que la langue locale était utilisée pour accéder aux publics fortement ruralisés qui avaient rarement l'occasion de voir ce contenu dans leur langue ou leur dialecte natal.

Présentation du Cadre stratégique de la CCSC concernant le paludisme pour le RBM, période 2017-2030 – Michael Toso (HC3, États-Unis)

L'ultime présentation du premier jour a été assurée par Michael Toso, de l'Health Communication Capacity Collaborative (ou l'HC3). Il est intervenu à propos du nouveau Cadre stratégique pour la CCSC concernant le paludisme pour la période 2017-2030. Il a expliqué que le nouveau cadre est une version concise et facile à comprendre, conforme aux directives techniques globales et qu'il est destiné aux personnels responsables du programme national de lutte contre le paludisme et à leurs partenaires chargés de la mise en œuvre. M. Toso a présenté au groupe le nouveau format du document, qui définit des priorités claires pour le renforcement des capacités nationales, la mise au point des stratégies de programmes et le partage des meilleures pratiques. La première section contient des recommandations sur le plaidoyer. Elle explique combien il est important de veiller à ce que la CCSC basée sur des données probantes soit une priorité pour les agents d'implémentation et les décideurs en matière de paludisme. La dernière section porte sur les recommandations techniques, notamment pour asseoir l'efficacité de la planification, de l'élaboration de stratégies, du suivi et de l'évaluation, ceci afin de garantir la clarté des processus de CCSC dans le contexte du paludisme.

Edward Adimazoya, FHI 360 Ghana



CCSC transversale

Jour 2

CCSC et lutte contre les vecteurs pathogènes – Animé par les coprésidents du comité de réflexion Lutte contre les vecteurs pathogènes, Sara Berthe (VectorWorks, États-Unis) et Ibrahima Sanoh (NMCP, Guinée)

- Helen Amegbletor (PMI AIRS, Ghana)
- Abebayehu Yilma (CCP, Éthiopie)
- William Ogwal (CDFU, Ouganda)



Télécharger les présentations du jour 2

Le programme de la deuxième session CCSC et lutte contre les vecteurs pathogènes comportait des présentations de Helen Amegbletor à propos des messages au niveau du sous-district de PMI AIRS pour mieux faire accepter l'IRS au Ghana, d'Abeyayehu Yilma (le Centre pour les programmes de communication de Johns Hopkins (CCP) sur l'inégalité de genre en Éthiopie et les campagnes CCSC ciblées visant à accroître l'auto-efficacité chez les femmes qui utilisent les MILD et, enfin, de William Ogwal sur le rôle de la communication interpersonnelle dans l'acceptation accrue de la pulvérisation résiduelle à l'intérieur lors de la seconde phase d'un projet en Ouganda. Les trois projets ont démontré combien des campagnes CCSC ciblées, organisées dans différents médias au niveau sous-communautaire, peuvent avoir un impact positif dans la lutte contre les vecteurs pathogènes. Au cours de la séance de questions-réponses, le public a demandé aux intervenants s'ils avaient réussi à vaincre la résistance de la communauté vis-à-vis de ces méthodes de régulation antivectorielle. M. Yilma a répondu que beaucoup des outils employés avaient été conçus spécifiquement pour résoudre ce problème, et M. Ogwal a ajouté que le fait de travailler directement avec les acteurs clés de la communauté avait également permis de surmonter l'obstacle.

CCSC transversale – Animé par Angela Acosta (VectorWorks, États-Unis), coprésidente du comité de réflexion M&E du GT CCSC du RBM

- Fortunate Manjoro (NMCP, Zimbabwe)
- Edward Adimazoya (FHI360, Ghana)

La session CCSC transversale incluait une présentation de Fortunate Manjoro à propos du développement de stratégies de communication au Zimbabwe pour la lutte contre le paludisme. Mme Manjoro a souligné le caractère participatif du processus de développement et le rôle important que cette démarche a joué pour aider tous les intervenants à s'approprier la stratégie. Edward Adimazoya a également présenté le projet FHI360 Communicate for Health (C4H) et la campagne du Service de santé du Ghana dans les médias pour la prévention et le contrôle du paludisme. La campagne, qui mobilisait la télévision, la radio, la presse et les médias sociaux, a montré que l'exposition aux messages médiatiques ne se traduit pas toujours par une hausse de l'utilisation et que les campagnes dans les médias peuvent être plus efficaces si elles sont associées à une communication interpersonnelle. Interrogé sur les moyens de vaincre les obstacles rencontrés durant la campagne, M. Adimazoya a expliqué que la radio communautaire, en plus de la CIP, est un outil précieux pour surmonter l'une des plus grandes difficultés auxquelles le projet était confronté, à savoir les idées fausses concernant les MII et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI).

Recours aux voix locales – Animé par Anna McCartney-Melstad (HC3, Nigeria), coprésidente du GT CCSC du RBM

- Abolade Oladejo (HC3, Nigeria)
- Usman Usman (HC3, Nigeria)
- Anthony Edozieuno (CCPN, Nigeria)

La session Recours aux voix locales comportait des présentations d'Abolade Oladejo et Usman Usman sur les émissions de radio de HC3 abordant différents thèmes de la CCSC dans la lutte contre le paludisme. M. Oladejo est intervenu sur la promotion des comportements préventifs et de la recherche de soins auprès des leaders religieux et Anthony Edozieuno a parlé du rôle des bénévoles pour améliorer la CCSC contre le paludisme dans les communautés. Ces présentations ont souligné le rôle possible des différents groupes communautaires dans la promotion des comportements de lutte contre le paludisme, ainsi que la durabilité du modèle en cas de mise en œuvre au niveau des communautés. La session s'est conclue par une brève série de questions au sujet de l'implémentation des projets. M. Edozieuno a expliqué le rôle des bénévoles de la communauté et précisé qu'ils n'avaient bénéficié d'aucune rétribution hormis le remboursement de leurs frais de voyage.

Café du savoir sur la CCSC a été facilité par

- Nan Lewicky (HC3, États-Unis)
- Mike Toso (HC3, États-Unis)
- Corinne Fordham (HC3, États-Unis)
- Priya Parikh (HC3, États-Unis)
- Fortunate Manjoro (NMCP, Zimbabwe)
- Debora Freitas Lopez (Chemonics, États-Unis)
- Angela Acosta (VectorWorks, États-Unis)
- Jessica Butts (PMI/CDC, États-Unis)

L'ultime session du deuxième jour a pris la forme d'un Café du savoir qui a mis en évidence les ressources et les outils de CCSC utiles et permis à chacun d'acquérir des compétences. Les participants se sont divisés en quatre groupes, déterminés selon la région géographique des participants, afin de faciliter le partage d'expérience entre pays voisins. Le Café du savoir était organisé en quatre thèmes dont les intervenants ont circulé d'un groupe régional à l'autre.

Michael Toso et Fortunate Manjoro ont traité de la planification stratégique de la CCSC. Mme Manjoro a détaillé les meilleures pratiques de développement des stratégies de communication. Elle a donné en exemple sa propre expérience au Zimbabwe, alors que M. Toso a présenté différentes ressources visant à faciliter l'élaboration de stratégies : le Cadre stratégique du RBM, la plateforme de stratégies nationales de communication de l'HC3, ainsi que les guides Conception de stratégies, PFE, Promotion des antipaludiques de qualité, le guide pratique Health COMPASS et les manuels de mise en œuvre de la CCSC destinés aux prestataires de services.

Jessica Butts et Angela Acosta ont dirigé une session sur les outils de CCSC destinés à la recherche, au S&E, notamment le nouveau Guide de référence des indicateurs, la formation en ligne sur la M&E de VectorWorks, le Guide de développement des plans M&E pour la CCSC contre le paludisme et le Guide de reporting pour l'évaluation des communications sur le paludisme.

Debora Freitas Lopez et Corinne Fordham sont intervenues sur le développement des données probantes de CCSC. Mme Freitas Lopez a expliqué comment rédiger des contributions efficaces permettant de confirmer l'action de la CCSC contre le paludisme. Mlle Fordham a ensuite présenté la nouvelle base de données probantes sur la CCSC contre le paludisme. Cet outil de plaidoyer, développé par l'HC3, souligne les meilleures pratiques de CCSC contre le paludisme. Il rassemble une base de données complète, des fiches signalétiques et des infographies.

Le dernier thème a été abordé par Nan Lewicky et Priya Parikh, qui ont disserté sur les plateformes accessibles aux professionnels de la CCSC pour échanger des connaissances et localiser des ressources ou des outils.



CCSC et gestion des cas

Il s'agit par exemple du site Web du projet HC3, qui propose des manuels de mise en œuvre spécifiques sur la CCSC dans la lutte contre le paludisme (dont un sur la conception de stratégies), de la base de données Health COMPASS et de ses 25 guides pratiques de CCSC, de la section GT CCSC du site Web du partenariat RBM (qui contient les mandats, les comptes-rendus de réunions et les directives du groupe de travail) et enfin de Springboard, un site de réseautage destiné aux professionnels de la CCSC.

Jour 3

CCSC et gestion des cas – Animé par Amina Fakir-Knipiler (Sanofi France), membre du comité directeur du GT CCSC du RBM

- Victor Enangama (HC3, Nigeria)
- Christian Rassi (Malaria Consortium, R-U)
- Abdoulaye Diop (Speak Up Africa, Sénégal)



Télécharger les présentations du jour 3

Lors de la première session Gestion des cas, sont intervenus Victor Enangama à propos des actions de l'HC3 destinées à élargir l'accès et l'utilisation des TDR du paludisme par l'intermédiaire de vendeurs de médicaments brevetés et exclusifs (PPMV) au Nigeria, Christian Rassi sur l'utilisation des SMS pour renforcer la formation des agents de santé et Abdoulaye Diop sur les résultats de la campagne Football Combating Malaria de Speak Up Africa. Les présentations ont souligné le rôle de la technologie pour le renforcement des capacités du personnel et le suivi des données des programmes, ainsi que l'importance d'accroître les compétences des personnes qui interagissent avec les populations clés. Au cours de la séance de questions-réponses, les participants ont discuté des ressources et du temps nécessaires pour les rappels par SMS. M. Rassi a expliqué qu'ils étaient minimes, à savoir un dongle et l'accès à un téléphone mobile. Le groupe a également abordé le besoin de recueillir des données

de référence afin que les programmes puissent évaluer et consigner efficacement leur impact.

CCSC et gestion des cas – Animé par Andrew Tompsett (PMI/USAID, États-Unis), membre du comité directeur du GT CCSC du RBM

- Abebayehu Nigussie (JHU-CCP, Éthiopie)
- Victor Enangama (HC3, Nigeria)

Durant la seconde session CCSC et gestion des cas, Abebayehu Nigussie a disserté sur l'étude de base du projet CCP concernant les facteurs déterminant la recherche de soins en temps opportun en cas de fièvre chez l'enfant de moins de cinq ans. Pour sa part, Victor Enangama a traité les formations de HC3 auprès des vendeurs de médicaments brevetés et exclusifs afin de lutter contre la mauvaise qualité des médicaments antipaludiques commercialisés au Nigeria. Les principaux déterminants à prendre en compte dans la CCSC à destination des femmes soignantes sont l'autonomisation du public féminin et l'auto-efficacité. M. Nigussie a expliqué que ces questions ont été abordées dans le cadre de la mise en œuvre du programme à travers des émissions de théâtre radiophonique et des groupes de mobilisation sociale. M. Enangama a détaillé les premiers résultats de ces formations, avec 69 % des vendeurs mentionnant au moins une méthode d'identification des combinaisons à base d'artémisinine (CTA) authentiques.

Présentations des comités de réflexion – Animé par Andrew Tompsett (PMI/USAID, États-Unis), membre du comité directeur du GT CCSC du RBM

En séance plénière, les représentants de chaque comité de réflexion ont brièvement présenté les résultats de leurs réunions des deux derniers jours, et ils ont indiqué leurs priorités pour l'année à venir. Plusieurs comités de réflexion ont cerné les thèmes à aborder lors des appels durant les prochains mois, et ils ont discuté des types de présentations souhaités pour chacun d'eux. À l'issue de la session, Andrew Tompsett a encouragé tous les participants à prendre part aux appels des comités de réflexion et à contribuer directement aux présentations ou aux thèmes abordés lors de ces réunions virtuelles. Il a aussi rappelé aux membres du groupe de travail que, en plus de convoquer des réunions régulières, les comités de réflexion du GT CCSC sont ouverts aux demandes d'examen des documents programmatiques ou à l'apport de nouvelles compétences techniques.

CCSC et chimio-prévention saisonnière du paludisme (CPS) – Animé par Mike Toso (HC3, États-Unis)

- Harriet Kivumbi (Malaria Consortium, Ouganda)
- Tiana Ramanatiaray (NMCP, Madagascar)
- Diego Moroso (Malaria Consortium, Ouganda)

La session sur la CPS regroupait des présentations

Dr. Ally Mohamed, NMCP Tanzania



Remarques de clôture

de Harriet Kivumbi sur le travail du Consortium sur le Paludisme (Malaria Consortium) explorant les facteurs d'acceptabilité sociale de la CPS dans différents pays, de Tiana Ramanatiaray sur une campagne CCSC dédiée à la CPS à Madagascar et de Diego Moroso sur le programme ACCESS-SMC au Nigeria. Les intervenants sont revenus sur certains facteurs clés permettant d'améliorer l'acceptation de la CPS, comme les normes culturelles et religieuses régissant l'entrée des hommes dans les foyers, les lacunes en matière de connaissances sur la santé ou le fardeau du paludisme, ainsi que les rumeurs à propos des effets secondaires. Mme Kivumbi a encouragé les gestionnaires de programme à intégrer le cadre conceptuel de l'acceptabilité sociale dans leurs projets afin de mettre en place une basée sur des données probantes sur la CCSC et de renforcer la maîtrise du sujet. Au cours de la séance de questions-réponses, le groupe a discuté de l'importance de la CIP par l'intermédiaire des leaders religieux et des membres de la communauté pour surmonter les barrières culturelles et les normes sociales. Ils ont également encouragé les gestionnaires de programme à intégrer des messages supplémentaires de prévention et de contrôle du paludisme en vue de consolider l'efficacité de la CPS.

Remarques de clôture

Le directeur du NMCP de Tanzanie Dr. Ally Mohamed a prononcé une déclaration de clôture. Anna McCartney-Melstad s'est avancée à la tribune pour remercier les nombreux membres du GT CCSC qui ont permis l'organisation de cette réunion annuelle, et elle a rappelé les succès de l'édition 2017 de ce rassemblement. Mme McCartney-Melstad a ensuite mis un terme à la quatrième réunion annuelle du groupe de travail sur la GT CCSC de RBM.

Liste des participants

Name	Organization	Country
1. Abdoulaye Diop	Speak Up Africa	République du Sénégal
2. Abdullah Ali	Ntnl. Malaria Elimination Prog. of Zanzibar	United Republic of Tanzania
3. Abeabyehu Yima	Center for Comm. Programs Ethiopia	Federal Democratic Republic of Ethiopia
4. Abere Mihretie Yetemegn	Health, Dev. & Anti-Malaria Association	Federal Democratic Republic of Ethiopia
5. Abolade Oladejo	HC3 Nigeria	Federal Republic of Nigeria
6. Aklilu Getinet Desta	Health, Dev. & Anti-Malaria Association	Federal Democratic Republic of Ethiopia
7. Ally Mohamed	National Malaria Control Program	United Republic of Tanzania
8. Amidjee Roumona Raharinoro	Population Services Int. Madagascar	Rép. Démocratique de Madagascar
9. Amina Fakir-Knipiler	Sanofi	France
10. Andrew Tompsett	United States President's Malaria Initiative	United States of America
11. Angela Acosta	VectorWorks	United States of America
12. Anna McCartney-Melstad	HC3 Nigeria	Federal Republic of Nigeria
13. Anthony Edozieuno	Center for Comm. Programs Nigeria	Federal Republic of Nigeria
14. Basil Tushabe	Comm. for Dev. Foundation Uganda	Republic of Uganda
15. Bayissa Urgesa	Center for Comm. Programs Ethiopia	Federal Democratic Republic of Ethiopia
16. Cecilia Fernandes	Unitel	Republica de Angola
17. Cecilia Mhiti	Zimbabwe Assistance Program in Malaria	Republic of Zimbabwe
18. Chilumba Sikombe	MACEPA-PATH	Republic of Zambia
19. Christian Rassi	Malaria Consortium	United Kingdom
20. Clemence Dusingize	National Malaria Control Program	République du Rwanda
21. Corinne Fordham	Health Comm. Capacity Collaborative	United States of America
22. Debora Freitas Lopez	Chemonics International	United States of America
23. Denizia Pinto	Population Services International Angola	Republica de Angola
24. Dennis Mwambi	Population Services International Kenya	Republic of Kenya
25. Deo Ng'wanawsabi	Tanzania Communication and Dev. Center	United Republic of Tanzania
26. Donald Dickerson	United States President's Malaria Initiative	United States of America
27. Edith Nantongo	FHI 360 Uganda	Republic of Uganda
28. Edward Adimazoya	FHI 360 Ghana	Republic of Ghana
29. Elizabeth Chiyende	MACEPA-PATH	Republic of Zambia
30. Ernest Kakoma	National Malaria Elimination Centre	Republic of Zambia
31. Fátima Henriques	National Malaria Control Program	Republica de Angola
32. Fatou Mwaluke	Population Services International Angola	Republica de Angola
33. Ferdinand Ntoya	United States President's Malaria Initiative	République Démocratique du Congo
34. Fortunate Manjoro	National Malaria Control Program	Republic of Zimbabwe
35. Foyeke Oyedokun-Adebagbo	United States President's Malaria Initiative	United States of America
36. George Greer	United States President's Malaria Initiative	United Republic of Tanzania
37. Gubayneh Telake Ambaw	Health, Dev. & Anti-Malaria Association	Federal Democratic Republic of Ethiopia
38. Hannah Koenker	VectorWorks	United States of America
39. Harriet Kivumbi	Malaria Consortium	Republic of Uganda
40. Helen Amegbletor	Africa Indoor Residual Spraying Project	Republic of Ghana
41. Ibrahima Sanoh	National Malaria Control Program	République de Guinée
42. Itohowo Aquaowo Uko	National Malaria Elimination Programme	Federal Republic of Nigeria
43. Jacqueline Kisia	National Malaria Control Programme	Republic of Kenya
44. Jessica Butts	U.S. President's Malaria Initiative/CDC	United States of America
45. Joe Mugasa	FHI 360 Tanzania	United Republic of Tanzania
46. Justine Samantha Bateta	National Malaria Control Programme	Republic of Uganda
47. Kaendi Munguti	United States President's Malaria Initiative	Republic of Kenya
48. Kassi Manasse N'Guessan	Save the Children Côte d'Ivoire	République du Côte d'Ivoire
49. Keila Novoa	Chemonics International	United States of America
50. Kwame Gakpey	National Malaria Control Programme	Republic of Ghana
51. Lamine Bangoura	United States President's Malaria Initiative	République de Guinée
52. Leah Ndekuka	United States President's Malaria Initiative	République de Burundi
53. Lievin Nsabayumva	National Malaria Control Program	United Republic of Tanzania
54. Mabel Naibere	FHI 360 Uganda	Republic of Uganda

55. Mamadou Sitan Keita	Research Triangle International Guinée	République de Guinée
56. Mamadouba Sanoussi Camara	Research Triangle International Guinée	République de Guinée
57. Marie Monique Vololoarinosinjatovo	National Malaria Control Programme	Rép. Démocratique de Madagascar
58. Mariam Nabukenya Wamala	National Malaria Control Programme	Republic of Uganda
59. Mary Hadley	United States President's Malaria Initiative	République de Burundi
60. Mathias Pollock	Population Services International	United States of America
61. Matthew Lavoie	Development Media International	United Kingdom
62. Michael Toso	Health Comm. Capacity Collaborative	United States of America
63. Monné Thérèse Bleu Bomin	National Malaria Control Program	République du Côte d'Ivoire
64. Moumine Medié Armelle	Save the Children Côte d'Ivoire	République du Côte d'Ivoire
65. Mpundu Mwanza	Center for Comm. Programs Zambia	Republic of Zambia
66. Mwinyi Khamis	Zanzibar Malaria Elimination Program	United Republic of Tanzania
67. Nan Lewicky	Health Comm. Capacity Collaborative	United States of America
68. Oulèye Tall Dieng	National Malaria Control Program	République du Sénégal
69. Oluyemi Abodunrin	Center for Comm. Programs Nigeria	Federal Republic of Nigeria
70. Pauline Wamulume	Southern Africa Malaria Elimination Init.	Republic of Zambia
71. Prisca Rwezahura	FHI 360 Tanzania	United Republic of Tanzania
72. Priya Parikh	Health Comm. Capacity Collaborative	United States of America
73. Richard Chola	National Malaria Control Programme	Republic of Malawi
74. Sara Berthe	VectorWorks	United States of America
75. Shelby Cash	U.S. President's Malaria Initiative/CDC	United States of America
76. Taonga Mafuleka	National Malaria Control Programme	Republic of Malawi
77. Tiana Ramanatiaray	National Malaria Control Program	Rép. Démocratique de Madagascar
78. Usman Sabo Usman	HC3 Nigeria	Federal Republic of Nigeria
79. Victor Enangama	HC3 Nigeria	Federal Republic of Nigeria
80. Vida Mmbaga	National Ministry of Health	United Republic of Tanzania
81. Wani Lahai	National Malaria Control Program	Republic of Sierra Leone
82. William Ogwal	Comm. for Dev. Foundation Uganda	Republic of Uganda
83. Zacharie Fotso Fokam	Save the Children Côte d'Ivoire	République du Côte d'Ivoire

Ordre du jour

Objectifs de la réunion

1. Développer le réseau du GT CCSC du RBM et élargir le rôle de la CCSC dans l'utilisation et la couverture accrues des interventions éprouvées contre le paludisme
2. Comprendre la CCSC à travers des présentations techniques, des discussions, des échanges d'idées et des pratiques exemplaires et prometteuses
3. Identifier et développer les priorités et les activités des comités de réflexion et du groupe de travail
4. Avancer dans l'implémentation du cadre stratégique du RBM dédié à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) concernant le paludisme
5. Développer et approuver la nouvelle version des mandats du GT CCSC du RBM, du Guide de référence des indicateurs de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) lié au paludisme et du cadre stratégique du RBM dédié à la CCSC concernant le paludisme.

Jour 1 : Mardi 11 juillet 2017		Animateurs/Intervenants
8:00-8:30	Inscription et café/thé	
8:30-9:45	Accueil et remarques liminaires	Intervenants : Anna McCartney-Melstad, coprésidente du GT CCSC du RBM Directrice des services de prévention au Ministère de la Santé de Tanzanie Gestionnaire de programme NMCP de Tanzanie Gestionnaire de programme ZAMEP de Zanzibar Conseiller résident de la PMI en Tanzanie Présentation du pays : Nan Lewicky, Mike Toso, secrétariat du groupe de travail CCSC du RBM
9:45-10:00	Détails de la situation au Sénégal et enquête	
10:00-10:30	Café et thé (sessions sur les affiches)	
10:30-11:00	Actualité du groupe de travail CCSC du RBM Activités générales Mandats Élections : comité directeur et coprésidents Comités de réflexion Relations avec les autres groupes de travail du RBM	Intervenants : Anna McCartney-Melstand, coprésidente du groupe de travail CCSC du RBM, Nan Lewicky, secrétariat du groupe de travail CCSC du RBM
11:00-12:30	Présentations techniques : CCSC et lutte contre les vecteurs pathogènes Quantification des caractéristiques saisonnières d'utilisation des MII dans les zones climatiques d'Afrique subsaharienne Impact de la CCSC sur l'utilisation des moustiquaires	Animation : Hannah Koenker, groupe de travail Lutte contre les vecteurs pathogènes du RBM (VectorWorks) Intervenants : Hannah Koenker (VectorWorks, États-Unis) Dennis Mwambi (PSI, Kenya)

12:30-1:30	Déjeuner (sessions sur les affiches)	
1:30-2:15	Réunions des comités de réflexion : considérations et réalisations	Animation : Coprésidents des comités de réflexion du GT CCSC du RBM
2:15-3:30	Présentations techniques : Lutte contre les vecteurs pathogènes Engagement communautaire et CCSC pour améliorer la lutte contre le paludisme Rôle de l'inégalité de genre et de l'auto-efficacité dans l'utilisation des MILD par les femmes Efficacité de la CIP pour vaincre la résistance à la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS)	Animation : Sara Berthe, coprésidente du comité de réflexion Lutte contre les vecteurs pathogènes du GT CCSC du RBM Intervenants : Helen Amegbletor (Africairs, Ghana) Habtamu Tamene (Johns Hopkins CCP, Éthiopie) William Ogwal (CDFU, Ouganda)
3:30-4:15	Café et thé (sessions sur les affiches)	
4:15-4:30	Présentation et aperçu du nouveau Cadre stratégique de la CCSC concernant le paludisme pour le RBM, période 2017-2025	Intervenants : Mike Toso, secrétariat du groupe de travail CCSC du RBM (HC3)
4:30-5:00	Conclusion du jour 1 et présentation du jour 2 Résumé du jour 1 Évaluation du jour 1 Présentation du jour 2 Logistique Inscription aux ateliers d'acquisition de compétences	Animation : Mory Camara, comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (NMCP, Mali)
5:00-5:30	Pause pour préparation à la réception d'ouverture et photo de groupe	
5:00-5:30	Débriefing du comité directeur (membres du comité directeur uniquement)	
5:30-6:30	Réception d'ouverture et photo de groupe	Animation : Wani Lahai, comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (Sierra Leone, NMCP)

Jour 2 : Mercredi 12 juillet 2017		Animateurs/Intervenants
8:00-8:15	Arrivée des participants et café/thé	
8:15-8:30	Récap. du jour 1	Animation : Boubacar Bocoum, comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (KJK, Mali)
8:30-9:30	Présentations techniques : Suivi et évaluation de la CCSC Mise à profit de la demande latente pour créer des campagnes de CCSC « virales » Présentation du nouveau Guide de référence des indicateurs de CCSC du RBM	Animation : Jessica Butts, comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (PMI/CDC, États-Unis) Intervenants : Matthew Lavoie (DMI, R-U) Angela Acosta, coprésidente du comité de réflexion Suivi et évaluation du GT CCSC du RBM (VectorWorks)
9:30-10:15	Café et thé (sessions sur les affiches)	
10:15-11:30	Présentations techniques : CCSC transversale Élaboration d'une stratégie de communication sur le paludisme Utilisation des médias comme outils de prévention et de contrôle du paludisme au Ghana Football Combating Malaria	Animation : Angela Acosta, coprésidente du comité de réflexion Suivi et évaluation du GT CCSC du RBM (VectorWorks) Intervenants : Fortunate Manjoro (NMCP, Zimbabwe) Edward Adimazoya (FHI360, Ghana) Abdoulaye Diop (Speak Up Africa, Sénégal)

11:30-12:15	Réunions des groupes de travail Priorités et activités potentielles pour l'année à venir Thèmes potentiels pour les appels des comités de réflexion et les appels généraux	Animation : Coprésidents des comités de réflexion
12:15-1:15	Déjeuner (sessions sur les affiches)	
1:15-2:45	Présentations techniques : Recours aux voix locales Recours aux voix locales dans les émissions de radio afin de renforcer l'adhésion des communautés Appel à des volontaires au sein des communautés pour améliorer la CCSC Promotion des comportements sains de lutte contre le paludisme par l'intermédiaire des leaders religieux	Animation : Anna McCartney-Melstad, coprésidente du groupe de travail CCSC du RBM (HC3) Intervenants : Abolade Oladejo (HC3, Nigeria) Anthony Edozieuno (CCPN, Nigeria) Abolade Oladejo (HC3, Nigeria)
2:45-3:15	Présentation du Café du savoir sur la CCSC	• Nan Lewicky (HC3, États-Unis)
3:15-3:45	Pause thé et travail – Acquisition de compétences	
3:45-5:00	Café du savoir : Acquisition de compétences, outils et ressources de CCSC	Animation : Nan Lewicky, Mike Toso, Cori Fordham, secrétariat du groupe de travail CCSC du RBM (HC3) Fortunate Manjoro (NMCP, Zimbabwe) Debra Freitas Lopez (Chemonics, États-Unis)
5:00-5:15	Conclusion du jour 2 et présentation du jour 3 Résumé du jour 2 Évaluation du jour 2 Présentation du jour 3 Logistique	Animation : Wani Lahai (NMCP, Sierra Leone)
5:15-5:30	<i>Débriefing du comité directeur (membres du comité directeur uniquement)</i>	

Jour 3 : Mercredi 12 juillet 2017		Animateurs/Intervenants
8:00-8:15	Arrivée des participants et café/thé	
8:15-8:30	Récap. du jour 2	Animation : Ouleye Beye, membre du comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (NMCP, Sénégal)
8:30-10:00	Présentations techniques : CCSC et gestion des cas, partie 1 Rôle des PPMV dans le développement de l'usage des TDR du paludisme Amélioration des performances des agents de santé grâce aux SMS Campagne IPTp à destination des femmes enceintes	Animation : Amina Fakir-Knipiler, comité directeur du GT CCSC du RBM (Sanofi) Intervenants : Victor Enangama (HC3, Nigeria) Christian Rassi (Malaria Consortium, R-U) Boubacar Bocoum (KJK, Mali)
10:00-10:30	Café et thé (sessions sur les affiches)	

10:30-11:30	Présentations techniques : CCSC et gestion des cas, partie 2 Déterminants de la recherche de soins en temps opportun en cas de fièvre Rôle des PPMV dans la campagne contre les médicaments antipaludiques de mauvaise qualité	Animation : Andrew Tompsett, membres du comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (PMI-USAID) Intervenants : Ababayehu Nigussie Yilma (Johns Hopkins CCP, Éthiopie) Victor Enangama (HC3, Nigeria)
11:30-12:30	Présentations des comités de réflexion	Animation : Andrew Tompsett, membres du comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (PMI-USAID) Intervenants : Coprésidents des comités de réflexion
12:30-1:00	Logistique électorale du groupe de travail CCSC du RBM Coprésidents Membres du comité directeur Coprésidents des comités de réflexion	Animation : Nan Lewicky et Mike Toso, secrétariat du groupe de travail CCSC du RBM (HC3)
1:00-2:00	Déjeuner (sessions sur les affiches)	
2:00-3:45	Présentations techniques : Chimio-prévention saisonnière du paludisme Perspectives communautaires et facteurs d'acceptation de la SMC Étude de la réponse communautaire à la SMC : facteurs d'acceptabilité sociale dans différents contextes Chimio-prévention saisonnière du paludisme chez les enfants de moins de 15 ans Affranchissement des barrières de genre et culturelles pour une campagne SMC efficace	Animation : Ouleye Beye, membre du comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM (NMCP, Sénégal) Intervenants : Abdoulaye Diop (Speak Up Africa, Sénégal) Harriet Kivumbi (Malaria Consortium, Ouganda) Tiana Ramanatiaray (NMCP, Madagascar) Diego Moroso (Malaria Consortium, Ouganda)
3:45-4:15	Café et thé (sessions sur les affiches)	
4:15-4:30	Avenir du groupe de travail CCSC du RBM Direction Objectifs Prochaine réunion Appels généraux Évaluation de la réunion	Animation : Anna McCartney-Melstand, coprésidente du groupe de travail CCSC du RBM (HC3) et les membres du comité directeur du groupe de travail CCSC du RBM
4:30-5:00	Clôture	Animation : Anna McCartney-Melstad, coprésidente du groupe de travail CCSC du RBM (HC3) Intervenant : [À déterminer], membre du groupe de travail CCSC du RBM
5:00-5:30	<i>Débriefing du comité directeur (membres du comité directeur uniquement)</i>	

GROUPE DE TRAVAIL COMMUNICATION
POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET
COMPORTEMENTAL DU PARTENARIAT ROLL
BACK MALARIA EN 2017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative