

RBM Partnership
To End Malaria



**Élaboration de plans de suivi et d'évaluation
pour les programmes de changement
social et comportemental en matière de
paludisme : Un Guide étape par étape**

Janvier 2019



Copyright © 2019 Partenariat Roll Back Malaria. Le partenariat Roll Back Malaria (RBM) est le cadre global de l'action coordonnée contre le paludisme. Fondé en 1998 par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale, et renforcé par l'expertise, les ressources et l'engagement de plus de 500 organismes partenaires, le RBM est un partenariat public-privé qui facilite l'incubation de nouvelles idées, soutient des approches novatrices, encourage un engagement politique de haut niveau, et maintient le paludisme dans les priorités internationales en permettant, en harmonisant et en amplifiant les initiatives de plaidoyer axées sur les partenaires. Le RBM fournit des conseils politiques, assure un soutien financier et technique aux efforts de contrôle dans les pays et surveille les progrès envers les objectifs universels. Les désignations géographiques employées dans cette publication ne représentent ni n'impliquent aucune opinion ni aucun jugement de la part du RBM concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région, ses autorités gouvernementales ou nationales, ni concernant la délimitation de ses frontières. La mention de sociétés spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas qu'ils sont approuvés ou recommandés par le RBM ni qu'ils sont préférés à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés ou représentés. Ce document peut être librement consulté, cité, reproduit et traduit, en tout ou partie, à condition d'en indiquer la source.

Citation suggérée : Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme 2019. *Élaboration de plans de suivi et d'évaluation pour les programmes de changement social et comportemental en matière de paludisme : Un Guide étape par étape*. Venier, Suisse : RBM.

Crédit photo : © 2017 Magali Rochat/VectorWorks, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Remerciements

Ce guide est le résultat d'une collaboration concertée entre de nombreux partenaires du changement social et comportemental en matière de paludisme. Hannah Koenker, Jessica Butts, Angela Acosta, Martin Alilio, Marc Boulay, Debra Prosnitz, Hibist Astatke, Susan Zimicki, Joe Keating et Janita Bhana ont participé à la première édition (février 2014).

Le Groupe de travail du Partenariat RBM sur la Communication pour le changement social et comportemental (RBM CCSC) tient à remercier Angela Acosta, Emily Ricotta, et Hannah Koenker pour la rédaction de la première version de ce document en 2014. Nous remercions les membres du Groupe de travail du Partenariat RBM sur la Communication pour le changement social et comportemental (RBM CCSC), notamment Jessica Butts, Anna McCartney-Melstad, Andrew Tompsett, Wani Lahai, Oulèye Beye, et bien d'autres pour leur contribution à la rédaction de la deuxième édition.

Ce travail a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), conformément aux termes de l'accord de coopération USAID / JHU n ° GHS-A-00-09-00014-00 et AID-OAA -A-14-00057. Le contenu relève de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Table des matières

Remerciements.....	v
Table des matières.....	vi
Acronymes.....	vii
Introduction.....	1
Étapes d'élaboration d'un Plan de S&E.....	2
Éléments d'un plan de S&E.....	2
Contexte.....	2
Modèle conceptuel du Cadre.....	3
Indicateurs et cibles.....	5
Plan de suivi.....	6
Recherche et évaluation.....	7
Utilisation des données et gestion des connaissances.....	8
Références.....	10
Annexe A : Budget.....	11

Acronymes

CCSC	Communication sur le changement social et comportemental
CEI	Comité d'examen institutionnel
CSC	Changement social et comportemental
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
JHCCP	Centre John Hopkins pour les programmes de communication.
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RBM	Roll Back Malaria
S&E	Suivi et évaluation
SIGL	systèmes d'information de la gestion de la logistique
SIGS	Système de gestion des informations de santé
SMS	Service de messages courts
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

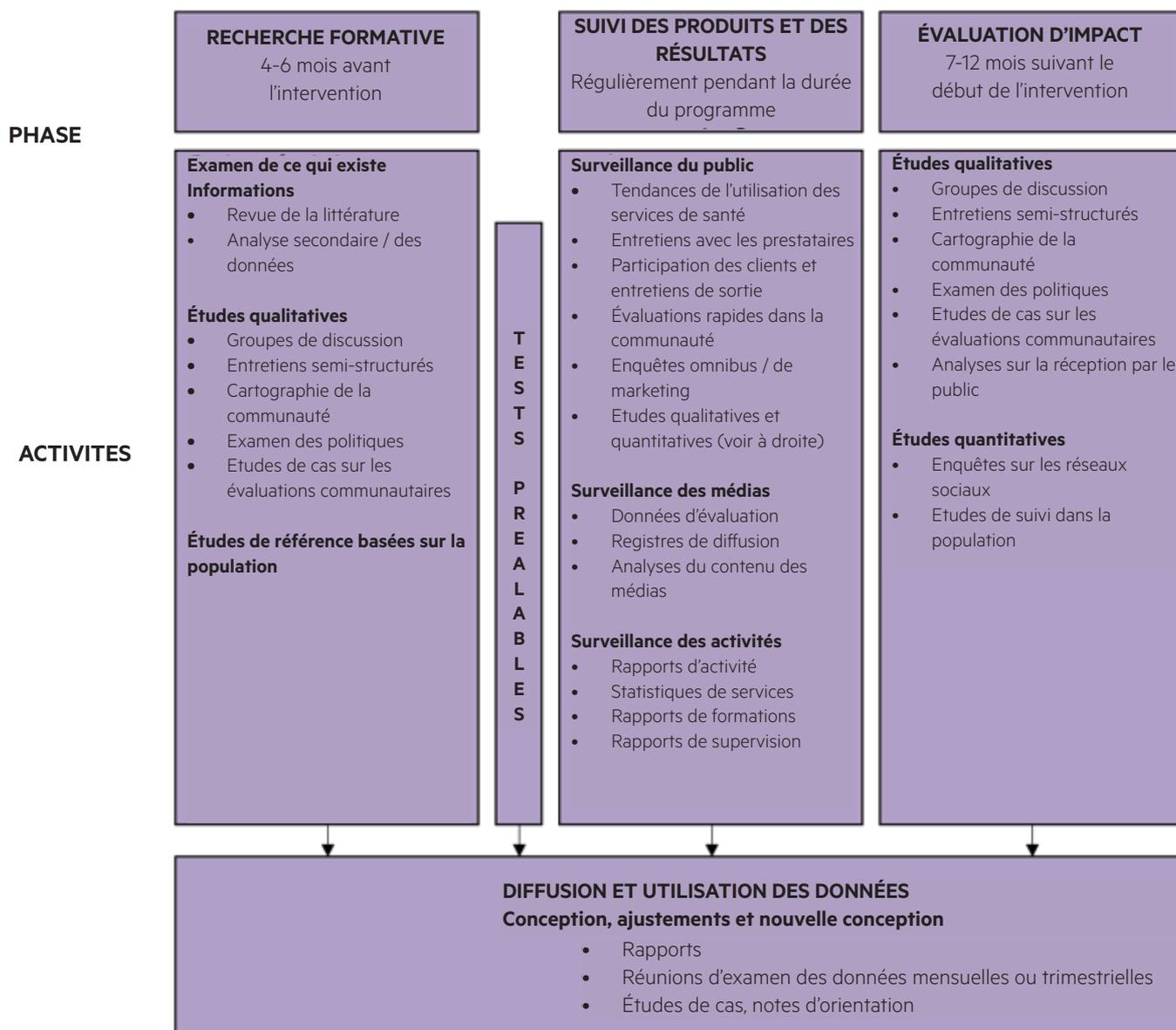
Introduction

Le changement social et comportemental (CSC) est un élément essentiel des programmes de lutte contre le paludisme ; il permet de s'assurer que les communautés ont recours aux services de prévention, de diagnostic et de traitement; et utilisent correctement les médicaments et les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) de longue durée. [1] Pour réussir, les programmes de CSC doivent englober plus que la conception et l'impression de matériaux. Comme le montre la Figure 1, un système complet de suivi et d'évaluation (S&E) doit être le fondement d'un programme de CSC [2]. La recherche formative et les tests préalables permettent de cerner les obstacles propres au contexte au changement comportemental et social et de s'assurer que les publics cibles acceptent les documents et les approches de CSC. Les programmes de CSC doivent être surveillés pour s'assurer qu'ils sont correctement mis en œuvre et pour vérifier si les modifications souhaitées commencent à prendre effet. Pour maximiser l'efficacité, les programmes de CSC doivent être évalués afin que les pays puissent tirer les leçons des expériences passées et adapter des stratégies éprouvées.

Un plan de suivi et d'évaluation intègre tous les éléments dans la Figure 1. Il s'agit d'un outil de gestion qui montre au personnel, aux donateurs et aux intervenants comment le programme répondra aux questions relatives aux programmes, démontrera les résultats et sera responsable des ressources du projet. Un plan de suivi et d'évaluation décrit la façon dont le système de S&E du projet devrait être exécuté [3]. Il communique le processus de surveillance, d'évaluation, d'analyse et d'utilisation des données; et il résume les produits livrables, les activités, les échéanciers et les indicateurs de progrès liés au S&E. Il doit permettre de recueillir et de transformer les données en informations permettant de prendre des décisions fondées sur des données probantes à toutes les étapes du programme, en veillant à ce que les buts et objectifs du CSC soient systématiquement identifiés, traités et évalués [4].

Ce document présente les éléments d'un plan de S&E pour les programmes de CSC en matière de paludisme. Il vise à aider les pays et les responsables de la mise en oeuvre à élaborer de solides plans de suivi et d'évaluation pour les propositions et les plans de travail du CSC, et à aider le personnel à gérer les activités de CSC.

Figure 1. Besoins en matière de suivi et d'évaluation et sources de données pendant la durée d'un programme de CSC sur le paludisme



Étapes d'élaboration d'un Plan de S&E

1. Constituer l'équipe Au cours du processus de planification, identifier une équipe centrale composée du personnel de S&E et des membres de l'équipe de CSC. L'objectif principal de l'équipe est de consulter les intervenants au cours de l'élaboration du plan. En suivant une approche consultative, les chances d'obtenir la participation aux processus de S&E et d'obtenir des ressources pour le S&E sont plus élevées.
2. Évaluer les besoins d'information des responsables de programmes de CSC, des donateurs, du programme national de lutte antipaludique et d'autres parties prenantes. Le plan de S&E doit répondre aux besoins d'information pratique des utilisateurs visés [5]. L'équipe de S&E doit participer aux discussions sur la planification du travail et la stratégie de communication afin de s'assurer qu'ils comprennent les objectifs de la campagne et ses activités, et de déterminer l'information dont les intervenants ont besoin pour prendre des décisions pendant la durée du programme.
3. Identifier, hiérarchiser et définir des indicateurs et des sources de données. S'efforcer d'éviter la duplication de la collecte de données. Ne pas recueillir d'informations qui ne seront pas utilisées et exploiter les systèmes existants au lieu d'établir un système parallèle [3].
4. Définir quels produits de données doivent être développés, à quelle fréquence et comment ils seront discutés et utilisés.
5. Élaborer et chiffrer un plan de travail pour la collecte de données et la diffusion de produits de données. Veiller à ce que les données soient recueillies et utilisées légalement et de manière éthique [5].
6. Présenter le plan de S&E aux intervenants, afin qu'ils soient au courant des indicateurs suivis, des cibles, des sources de données, de la façon dont les données seront utilisées et de leur rôle dans la mise en œuvre du plan. Le plan de S&E peut avoir un impact sur le lieu et la façon dont les activités seront menées (par exemple, le choix des zones de mise en œuvre et de comparaison), de sorte que leur adhésion sera essentielle à sa mise en œuvre efficace.

Éléments d'un plan de S&E

Les plans de S&E sont généralement une annexe ou un document complémentaire à la stratégie de communication. Pour cette raison, le plan de S&E se référera à la stratégie et sera fondé sur celle-ci.

Contexte

Analyse situationnelle

Le document de stratégie de communication doit comprendre une analyse situationnelle complète; le plan de suivi et d'évaluation résume seulement cette section. Énoncer le problème épidémiologique - le fardeau du paludisme (décès, coûts économiques, prévalence), l'intensité de la transmission, la géographie - et les politiques et objectifs du pays, par rapport au problème. Décrire les principaux comportements antipaludiques et les obstacles connexes. Ces obstacles peuvent inclure un manque de connaissances; les normes sociales, culturelles et religieuses; les mythes sur le paludisme ou les produits et

services en question; un mauvais accès aux produits ou services; des politiques obsolètes, peu claires ou incomplètement appliquées; et les attitudes des prestataires et des soignants. L'analyse de la situation doit citer les conclusions des évaluations qualitatives et quantitatives.

Dans de nombreux contextes, il faudra davantage de données pour bien comprendre le contexte et les déterminants des principaux comportements antipaludiques. Les programmes de CSC mènent souvent des recherches formatives pour fournir ces informations. Cette activité peut être décrite dans la section recherche et évaluation du plan de suivi et d'évaluation.

Description du programme de CSC

Décrire les buts et objectifs de la campagne de CSC. Si disponible, afficher le modèle conceptuel des programmes de CSC. Décrire les activités qui devront être suivies et évaluées. De plus, il est important de mentionner que les documents et les activités de CSC feront l'objet d'un essai avant leur mise en œuvre. Les tests préalables permettent aux responsables de programme de savoir s'ils sont pertinents, appropriés, compréhensibles et appréciés par les publics cibles. Les tests préalables contribueront également à maximiser le rapport coût-efficacité; avec quelques tests auprès du public, les programmes seront en mesure de se concentrer sur des documents et des activités présentant la plus grande efficacité possible. De nombreux programmes de CSC utilisent des agents de S&E pour faciliter les séances de prétest en raison de leurs compétences à faciliter les discussions qualitatives, à tabuler les résultats et à préparer des rapports. On pense aussi qu'ils sont moins orientés vers des matériaux spécifiques, parce qu'ils ne sont pas impliqués dans le développement réel des matériaux, contrairement à l'équipe de conception.

But du plan de S&E

Cette section explique l'objectif du Plan de S&E :

- Contribue à l'évaluation globale du programme en illustrant le lien entre les objectifs, les activités et les résultats du programme.
- Informe les gestionnaires de programme de la nécessité d'affinement par le biais d'évaluations opportunes des activités par rapport aux objectifs et de leur contribution aux objectifs du programme.
- Décrit comment le système de suivi et d'évaluation du projet devrait être géré. Il communique le processus de surveillance, d'évaluation, d'analyse et d'utilisation des données; et résume les produits livrables, les activités, les échéanciers et les indicateurs de progrès liés au S&E.

Enfin, pour l'équipe centrale de S&E : Un chercheur principal ou un analyste de données peut être nécessaire pour la conception et l'analyse de la recherche, tandis que des agents de S&E à différents niveaux (par exemple, à l'échelle nationale et provinciale) peuvent être responsables de la surveillance et de la collecte de données.

Modèle ou cadre conceptuel

Un modèle ou un cadre conceptuel peut être utilisé pour illustrer la progression logique entre les activités et les résultats escomptés. Il fournira un aperçu utile du programme et éclairera le plan de S&E.

Par exemple, le modèle ci-dessous suggère que le programme de CSC prévu serait bien servi par une évaluation des établissements de santé portant sur les comportements des prestataires et des clients, ainsi que sur les changements dans les attitudes des prestataires et des clients, les connaissances des clients et les compétences des prestataires [6].

Les sources et les institutions de financement varient selon leur style de modèles ou de cadres préférés. Pour ceux qui préfèrent les cadres d'indicateurs, un générique issu du Guide de référence des indicateurs de CCSC sur le paludisme est fourni ci-dessous pour adaptation. [7]

Figure 2 Modèle conceptuel d'un programme de CSC conçu pour accroître le dépistage du paludisme et l'adhésion

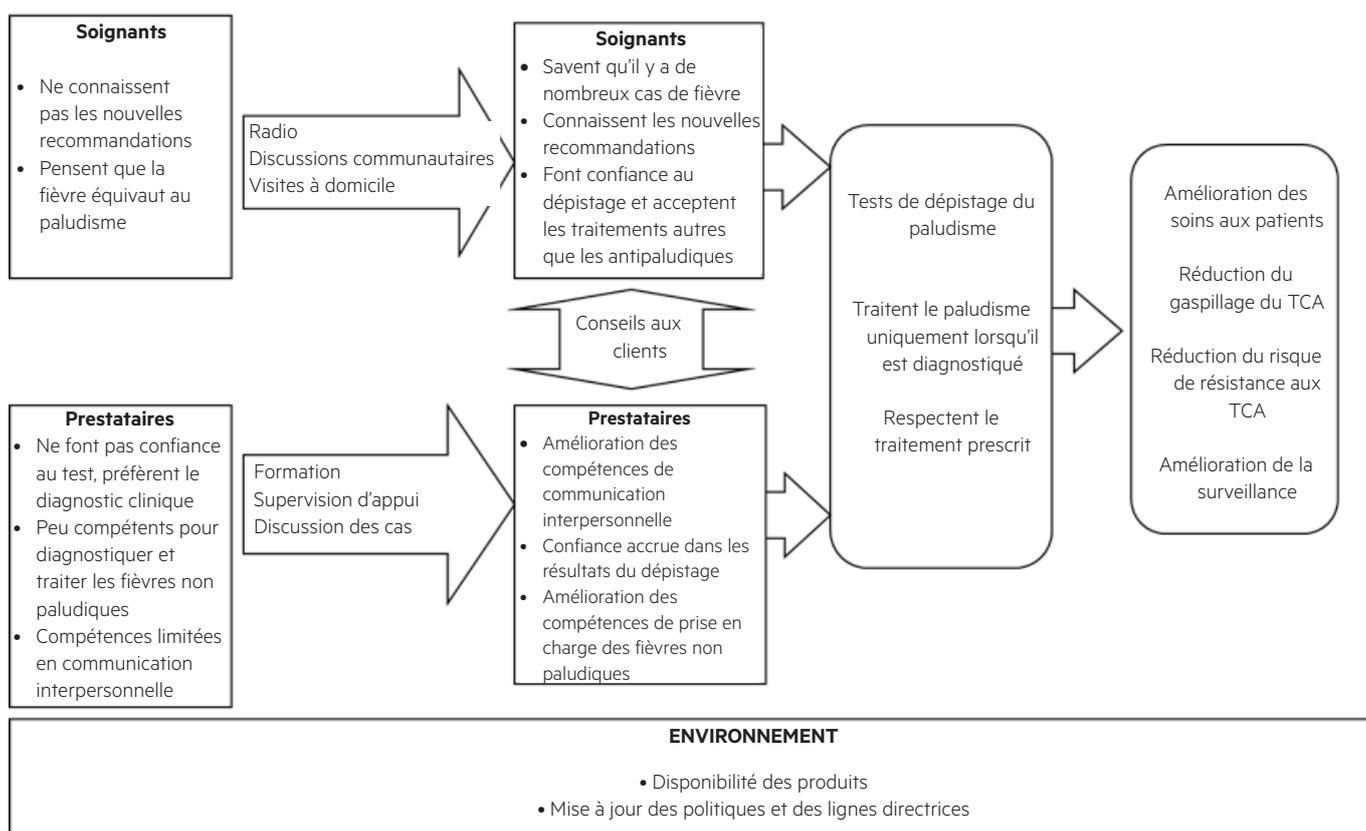
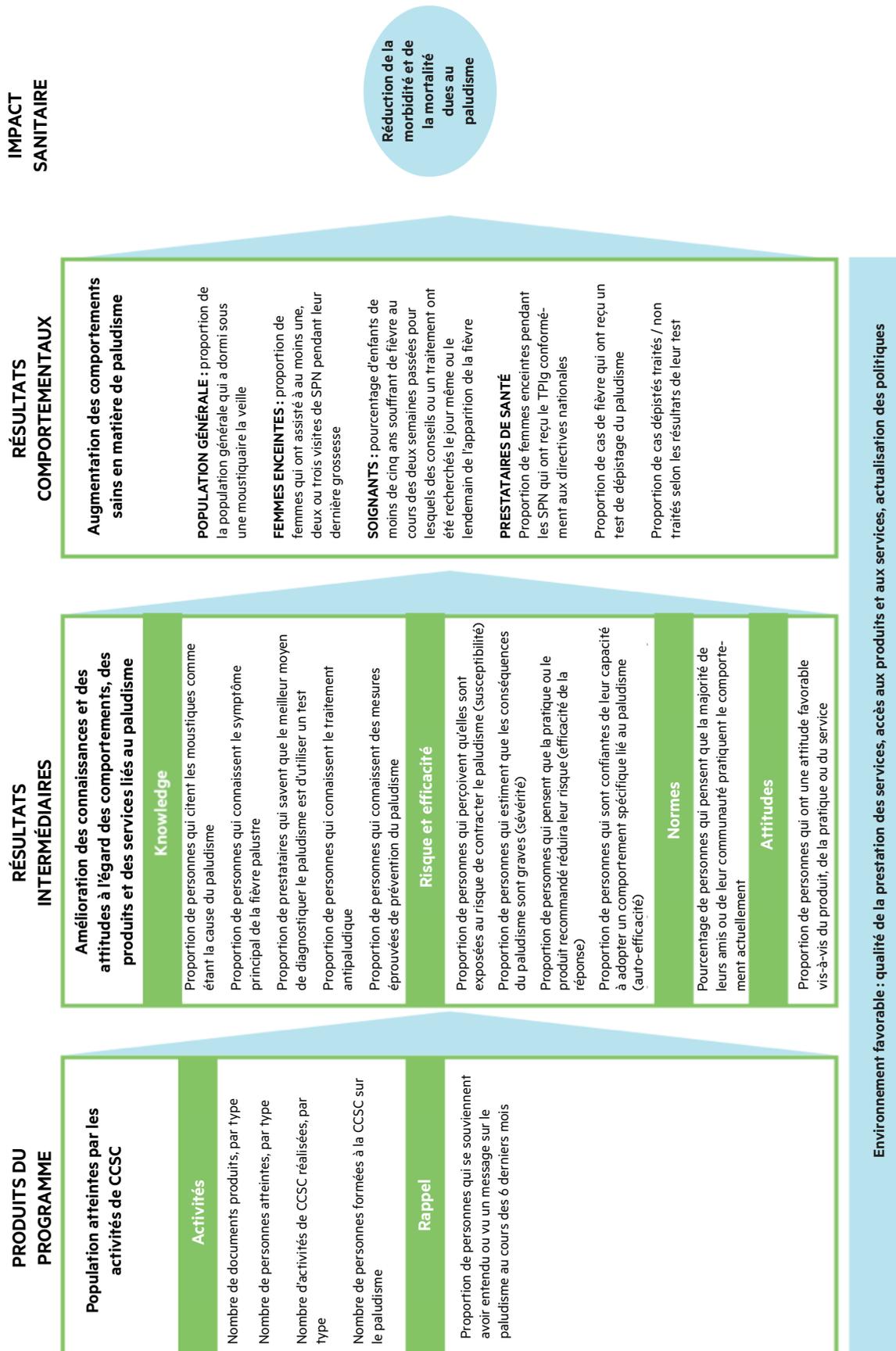


Figure 3. Cadre générique d'indicateurs tiré du Guide de référence des indicateurs de CCSC sur le paludisme, montrant la relation entre les extrants du programme de CSC et les résultats intermédiaires en matière de communication et de comportement



Indicateurs et cibles

Les indicateurs montrent comment les programmes mesurent les progrès accomplis vers un objectif précis. Les changements de comportement peuvent prendre du temps et les méthodes nécessaires pour isoler quantitativement les effets du CSC sur le comportement nécessitent souvent un niveau élevé de capacité statistique, ainsi que des ressources financières. Cela ne devrait pas décourager les programmes. Au lieu de cela, les plans de S&E sur le CSC en matière de paludisme doivent inclure des résultats intermédiaires et de rappel - changements dans les connaissances, perception du risque et de la gravité, auto-efficacité, efficacité des interventions, normes et attitudes. Ces résultats peuvent tous être mesurés, à la fois comme surveillance des interventions pour évaluer la façon dont les activités de CCSC sont reçues et pour ajuster les programmes, selon les besoins; de même que

pour évaluer si les programmes ont eu l'impact désiré sur la population cible. Les indicateurs se trouvent dans le *Guide de référence des indicateurs de la communication pour le changement de comportement relative au paludisme du Partenariat RBM : Deuxième édition* (certains sont énumérées dans le modèle de tableau ci-dessous) et le Plan national de S&E [7].

Les objectifs fournissent une mesure concrète permettant de déterminer si le programme de CSC progresse comme prévu. Il convient de choisir des cibles en fonction des résultats de base, des tendances passées, de l'opinion d'experts, des résultats de la recherche et de la compréhension par l'équipe de la capacité du système de changer au cours de la période donnée. [5] Les programmes doivent fixer des objectifs réalisables. S'attendre à atteindre 80 pour cent des taux d'un comportement quand il est de 30 pour cent au niveau de référence est rarement réaliste.

Tableau 1. Indicateurs illustratifs d'une campagne de CSC visant à accroître l'utilisation des moustiquaires pendant la saison sèche

Exemples d'indicateurs	Source de données	Fréquence	Cible
Résultats comportementaux			
Proportion de personnes qui pratiquent le comportement recommandé (en particulier le ratio utilisation-accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide, défini comme « la proportion de la population utilisant des moustiquaires, parmi les personnes qui ont accès à un moustiquaire dans leur foyer »)			
Résultats intermédiaires			
Proportion de personnes qui citent uniquement les moustiques comme étant la cause du paludisme			
Proportion de personnes ayant des idées fausses sur des pratiques efficaces de prévention du paludisme			
Proportion de personnes qui perçoivent qu'elles sont à risque de contracter le paludisme			
Proportion de personnes qui estiment que les conséquences du paludisme sont graves			
Proportion de personnes qui pensent que la pratique ou le produit recommandé réduira leur risque (comme l'utilisation des moustiquaires pendant la saison sèche)			
Proportion de personnes qui ont confiance dans leur capacité d'adopter un comportement spécifique lié au paludisme (comme l'utilisation des moustiquaires pendant la saison sèche)			
Proportion de personnes qui croient que la majorité de leurs amis et membres de la communauté pratiquent actuellement le comportement			
Proportion de personnes ayant une attitude favorable à l'égard du produit, du service ou du comportement (comme l'utilisation des moustiquaires pendant la saison sèche)			
Portée			
Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages sur le paludisme au cours des six derniers mois			
Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu des messages spécifiques sur le paludisme (sur l'utilisation nette) au cours des 6 derniers mois			
Proportion de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu un message par le canal de communication « X » (rapporté par chaque canal de communication spécifique)			
Résultats du programme			
Nombre d'activités de CCSC menées, par type			
Nombre de personnes atteintes, par type d'activité et par type d'individu			
Nombre de documents produits, par type et par public cible			
Nombre de personnes formées, par type et par thème			

Plan de suivi

La surveillance donne aux intervenants une idée générale des progrès accomplis par le programme dans la réalisation de ses objectifs, ce qui leur permet de corriger les activités de CSC à mi-parcours. La surveillance est également utile pour soutenir les activités de programme, particulièrement lorsque la planification financière a lieu au moins un an à l'avance. Les données de suivi permettent aux donateurs et aux équipes de programme de sécuriser des fonds pour garantir la réplication ou la poursuite du programme avec une interruption minimale. Enfin, la surveillance du CSC peut aider à éclairer les programmes futurs, car elle peut aider à documenter les éléments clés du succès. [7]

Dans cette section, décrire les sources de données de surveillance et la fréquence de collecte de ces données. Il convient de veiller à surveiller à la fois les activités et les publics, et d'indiquer comment la qualité des données sera assurée. Enfin, décrire comment les données circulent sur le système, où elles sont stockées et qui en est responsable. Une base de données pouvant stocker les données du projet et générer des résumés peut être nécessaire.

Tableau 2. Exemple de tableau de suivi et de source de données

Source de données	Fréquence de collecte	Personnes responsables
Rapports d'activité et citations des publics	Continue	Les agents de santé communautaires relèvent des superviseurs sur le terrain pour vérification et consignation dans la base de données du projet.
Rapports de suivi des médias	Mensuelle	L'organisme de surveillance rapporte au responsable du CSC. Le responsable du CSC envoie des données à l'assistant du S&E pour les ajouter à la base de données du projet.
Enquêtes omnibus	Trimestrielle	L'agence envoie un rapport préliminaire au responsable du CSC. L'agence soumet également des données au responsable du S&E pour analyse.
Entretiens et observations de sortie des établissements de santé	Bi-annuelle	Le conseiller en recherche supervise la conception, la collecte de données et l'analyse.

Suivi des activités : Dans quelle mesure les activités ont-elles été réalisées comme prévu ?

- **La surveillance en temps réel** utilise généralement des téléphones portables et des tablettes pour collecter et analyser rapidement les données. Des rappels interactifs par SMS peuvent être envoyés aux travailleurs de la santé ou aux agents de santé communautaire et leurs réponses peuvent être analysées et visualisées automatiquement afin de suivre les indicateurs tels que le nombre de renvois, l'achèvement de la fièvre ou du paludisme dans les renvois de grossesse, les ruptures de stock, le nombre de dialogues communautaires ou de visites à domicile, entre autres. Des problèmes tels que le non-respect des quotas, les ruptures de stock ou la non-réactivité peuvent être signalés

aux superviseurs pour qu'ils assurent le suivi. Des plates-formes gratuites et peu coûteuses sont disponibles et les vérifications de la qualité des données sont automatisées [8].

- **Les formulaires de rapport d'activité** fournissent des informations sur les formations et les activités de mobilisation communautaire afin de déterminer le nombre d'activités menées et le nombre de personnes qui y ont participé. Le programme de CSC doit créer un système de collecte régulière de ces formulaires auprès des responsables de la mise en œuvre et de vérification pour s'assurer qu'ils sont correctement remplis. Les rapports mobiles, les visites de supervision et les réunions de révision des données peuvent renforcer ces canaux.
- **Les rapports de surveillance des médias** sont créés par des organismes tiers qui suivent de près les émissions de radio ou de télévision diffusées, à quelle heure et à quelle fréquence. Cela permet au programme de négocier des « produits de fabrication » ou des émissions pour compenser la sous-diffusion. Lorsque les services de surveillance des médias ne sont pas disponibles, **des journaux de diffusion** peuvent être demandés aux stations. Les journaux des stations peuvent être vérifiés en demandant aux auditeurs communautaires d'écouter et de consigner les dates et heures des émissions.

Mesure de l'audience : Atteignons-nous nos publics cibles ? Y a-t-il des indications précoces de changements ?

- **Les enquêtes par téléphone portable** peuvent être utilisées pour recueillir des données auprès des personnes interrogées dans les zones où le taux de pénétration des téléphones mobiles est élevé. Ils peuvent être utilisés à la fois pour les évaluations et pour le suivi. Les numéros peuvent être composés au hasard à partir d'une liste nationale de numéros de téléphone; les répondants peuvent faire l'objet d'un examen pour déterminer l'âge, le sexe et l'emplacement géographique avec les questions d'ouverture. Toutefois, le nombre de questions qui peuvent être posées par cette méthode est limité (environ 16 et au plus 50). L'expérience passée au Ghana a montré que si cette méthode a réussi à atteindre ses objectifs de taille de l'échantillon pour les populations urbaines, instruites et masculines, elle n'a pas été en mesure de le faire pour les femmes enceintes et les aidants des enfants de moins de 5 ans; cela peut constituer un inconvénient majeur pour les programmes de lutte contre le paludisme, qui ont toujours ciblé ces deux groupes [9].
- **Les enquêtes par sondage** utilisent des méthodes qualitatives ou mixtes pour évaluer la portée, les perceptions des adoptants par rapport aux non-adoptants et les perceptions de la campagne. En Ouganda, où elles ont été plus couramment utilisées pour la lutte contre le paludisme, les enquêtes par sondage sont menées deux fois par an et comprennent des groupes de discussion avec les populations urbaines, rurales, masculines et féminines; des entretiens avec des informateurs clés et des prestataires, des équipes sanitaires de district, des adoptants et des non-adoptants; et des enquêtes quantitatives auprès des adoptants et des non-adoptants. La taille des échantillons de l'enquête ne permet pas de fournir des estimations au niveau du district, mais la méthodologie globale est utile pour évaluer la réponse du public et obtenir des informations supplémentaires pour renforcer la campagne. [10]
- **Des enquêtes omnibus** sont régulièrement menées par de grandes entreprises de marketing. Les entreprises facturent pour chaque question ajoutée à l'enquête. Les enquêtes omnibus peuvent être utilisées pour suivre l'exposition aux messages et aux attitudes clés au fil du temps. Elles se produisent fréquemment, les questions sont peu coûteuses

et un échantillon national ou régional peut être obtenu. Malheureusement, elles sont souvent biaisées à l'égard des zones urbaines et leurs méthodes d'échantillonnage ne sont pas aussi solides que celles des enquêtes auprès des ménages [8].

- **Le système de gestion de l'information de santé (SGIS) et les systèmes d'information sur la gestion logistique (SIGL)** peuvent être utiles pour suivre l'utilisation des services, comme le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg), les tests, le traitement et la fourniture de MII au niveau de l'établissement ou de la communauté. Certains pays disposent d'indicateurs du nombre ou du pourcentage de patients bénéficiant de services de conseil en planification familiale ou VIH; ou du nombre de sessions d'éducation à la santé sur un sujet donné ; des indicateurs similaires peuvent être adoptés pour le paludisme.
- **Les enquêtes de sortie des établissements de santé et les observations des clients et des fournisseurs** peuvent être un excellent outil pour les programmes de CSC qui comprennent l'amélioration de la qualité des soins et la formation en communication interpersonnelle pour les prestataires de soins de santé. Cependant, il est coûteux de les conduire dans un grand nombre d'établissements ou plus fréquemment que chaque année ; il n'est pas possible de généraliser les résultats dans tous les établissements de santé [8]. Au Nigéria, des enquêtes confidentielles par SMS ont également été utilisées pour obtenir des commentaires des clients sur les services de santé [8].
- **Les analyses de contenu** multimédia sont utilisées pour suivre le niveau de discussion autour d'un sujet. Par exemple, un projet de sensibilisation au paludisme pourrait utiliser cette méthode pour déterminer la fréquence à laquelle les politiciens se montrent engagés dans des activités liées au paludisme ou font des déclarations de soutien sur le financement du paludisme [8]. De même, les réseaux de médias sociaux, comme Facebook et Twitter, peuvent être surveillés pour identifier les plaintes tendancieuses, les idées fausses ou les personnes influentes. Les services tiers peuvent établir des alertes en temps réel pour des mots clés ou des combinaisons de mots [8].
- **Des méthodes tenant compte de la complexité** peuvent être utilisées, comme la collecte de résultats et le changement le plus significatif. Les plans de suivi et d'évaluation axés uniquement sur le suivi de la relation directe entre les extrants, les résultats et l'impact sont susceptibles de ne pas identifier les résultats non désirés (positifs ou négatifs), les autres explications (comme d'autres acteurs ou événements) ou les résultats indirects. Les méthodes tenant compte de la complexité peuvent contribuer à explorer ces angles morts et elles sont utiles dans les situations où les relations de cause à effet sont incertaines ; les parties prenantes apportent différentes perspectives sur la question, rendant le consensus impraticable; ou lorsque des facteurs contextuels sont susceptibles d'influencer le type et les résultats de la programmation. Parmi les applications récentes, on peut citer le plaidoyer et le renforcement des capacités. La méthode du changement le plus significatif consiste à recueillir et à analyser des histoires auprès des intervenants au sujet des résultats les plus importants du projet, tandis que celle de la récolte des résultats se fonde sur des examens documentaires et des entretiens pour d'abord déterminer les résultats obtenus, puis travailler en amont pour déterminer la contribution d'une intervention et son échelle.[11, 12]

Parmi les méthodes de surveillance du public décrites ci-dessus, l'analyse du contenu des médias et l'analyse secondaire des données du SGIS ou du SIGL sont probablement les moins coûteuses et nécessitant le moins d'efforts sachant qu'elles impliquent principalement des travaux de bureau avec les ensembles de données existants. D'autre

part, les méthodes axées sur la complexité coûteront légèrement plus cher parce qu'elles nécessitent des facilitateurs et des réunions d'intervenants compétents ; tandis que les enquêtes mobiles, les enquêtes par sondage, et les entretiens de sortie coûteront beaucoup plus cher parce qu'ils exigent la collecte et l'analyse de données. Les deux dernières coûteront probablement plus cher que les enquêtes par téléphone portable en raison du travail sur le terrain, mais elles ont aussi un plus grand potentiel de contrôle de la qualité des données.

Plan de recherche et d'évaluation

La présente section décrit les études planifiées et les questions de recherche auxquelles elles doivent répondre, y compris les évaluations des besoins et les activités de recherche formative; les évaluations initiales, intermédiaires et finales ; les études de recherche opérationnelle ; et les sources de données secondaires, telles que les Enquêtes sur les indicateurs du paludisme et les Enquêtes démographiques et de santé. Voir la Boîte à outils de recherche et d'évaluation pour la CCSC relative au paludisme [13] pour des exemples de questions et de directives opérationnelles pour la recherche qualitative et quantitative sur le CSC en matière de paludisme.

Recherche formative

Lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'informations pour éclairer la conception du programme, la recherche formative peut être nécessaire. Dans le cadre du CSC, les cinq objectifs de la recherche formative sont -

1. Identifier la population cible : Qui est responsable de la pratique du comportement prévu ? Qui a de l'influence sur ces personnes ?
2. Identifier les comportements, les perceptions et l'information à promouvoir : Par exemple, que savent, pensent et ressentent les utilisateurs de moustiquaires d'une zone ciblée de l'entretien et des réparations de leurs moustiquaires ?
3. Identifier les facteurs qui les empêchent ou les motivent à pratiquer le comportement.
4. Identifier les programmes antérieurs de CSC qui ont eu un impact positif sur des publics semblables pour des questions semblables.
5. Comprendre les habitudes médiatiques du public et identifier les canaux auxquels il peut accéder, utiliser et faire confiance.

Effectuer des recherches formatives consiste à examiner les informations existantes à l'aide de revues de la littérature ou d'analyses secondaires des données, à déterminer vos buts et objectifs pour l'intervention, puis à recueillir et à analyser des données qualitatives et/ou quantitatives pour mieux comprendre le public et le cadre approprié des messages sur le CSC.

Pour obtenir des informations détaillées sur la façon de mener des recherches formatives, voir le module 2, Recherche formative pour le CSC : Connaissez-vous votre public ? tiré de CSC fondé sur des données probantes en matière de paludisme : De la théorie à l'évaluation des programmes [14].

Évaluations

Les évaluations de CSC doivent répondre à deux questions : (1) Le programme a-t-il été efficace? et (2) Comment a-t-il fonctionné ? Les messages du programme de CSC influencent indirectement les comportements par le biais des connaissances, des attitudes et des croyances qui motivent les décisions comportementales. Il est important de comprendre les attitudes particulières à travers lesquelles les messages influencent le comportement, car cela permet de tirer les leçons d'un programme réussi et de les appliquer ailleurs.

Les évaluateurs des programmes de CSC conviennent généralement qu'il n'existe pas de conception parfaite pour évaluer les programmes de CSC. Toutefois, il est reconnu que même si la randomisation des personnes, des établissements ou des communautés à contrôler - ou des groupes d'intervention - fournit des preuves probantes d'efficacité, elle n'est souvent pas pratique pour les programmes de CSC. De nombreuses campagnes sont conçues pour avoir une portée maximale et il est souvent difficile de prévenir la contamination dans les zones témoins. [15, 16] Même si le programme ne couvre pas entièrement une zone ou n'utilise pas les médias, les messages peuvent être diffusés lorsque des personnes exposées aux messages communiquent ces renseignements à leur famille et à leurs amis, ou aux voyageurs qui entrent dans la zone d'étude. En réalité, cette diffusion est désirée, voire encouragée, car les interventions de CSC encouragent les publicx à partager les messages avec leurs amis et leur famille. De plus, il n'est peut-être pas financièrement possible d'attribuer au hasard des communautés à des interventions ou à des groupes témoins. Le nombre de communautés qui devraient être incluses dans un essai contrôlé randomisé, pour s'assurer que les résultats de la randomisation dans des groupes exposés et contrôlés équivalents, devrait être très élevé. [17]

Un autre modèle couramment utilisé dans le domaine de la santé publique consiste à comparer les changements dans les résultats souhaités entre les enquêtes de référence et les enquêtes finales. Cette conception suppose que tous les participants à l'enquête finale sont exposés à l'intervention. Ce n'est pas réaliste lorsque les communautés écoutent de nombreuses stations de radio et accèdent à de nombreux types de médias. De plus, il est difficile de séparer les effets des activités du CSC des autres influences sur le comportement. Par exemple, un afflux de produits comme la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCA) et les tests peut avoir entraîné une augmentation significative du nombre de cas testés et traités pour le paludisme. Enfin, il vise principalement à savoir si un programme a fonctionné et si sa capacité d'évaluer son fonctionnement est limitée ou pourquoi il n'a pas fonctionné.

Un moyen puissant d'établir un lien étroit entre l'exposition et le comportement consiste à utiliser l'exposition auto-déclarée aux messages de CSC dans les enquêtes auprès des ménages pour construire les groupes de personnes exposées et non exposées. Dans cette approche, une série de questions dans une enquête auprès des ménages sont élaborées pour demander à chaque répondant de faire part de son exposition aux messages de CSC et à des éléments spécifiques du programme, comme les logos et les slogans. Par exemple, l'Enquête sur les indicateurs du paludisme pose maintenant deux questions :

- a. Au cours des six derniers mois, avez-vous vu ou entendu des messages sur le paludisme ?
- b. Avez-vous vu ou entendu ces messages
 - À la radio ?
 - À la télévision ?
 - Sur une affiche ou un panneau publicitaire ?
 - Auprès d'un travailleur de la santé communautaire ?
 - Lors d'un événement communautaire ?

Dans l'analyse, les réponses à ces questions sont ensuite utilisées pour catégoriser les individus comme étant exposés ou non aux messages du programme. Cette approche correspond plus précisément à l'approche de randomisation consistant à définir les groupes en fonction de leur exposition à une intervention. Bien que dans cette approche, l'appartenance aux groupes exposés et non exposés est définie par les individus, en fonction de leur rappel de l'exposition antérieure aux messages, au lieu d'attribuer au hasard des individus à des groupes avant l'intervention, comme dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé. L'appariement des cotes de propension peut ensuite être utilisé pour créer des groupes témoins statistiquement concordants, en fonction des facteurs de confusion connus, comme l'âge, l'éducation, le sexe et la résidence rurale ou urbaine. Une analyse de sensibilité peut être appliquée pour tester l'effet des facteurs de confusion non mesurés, afin de s'assurer que tous les facteurs de confusion clés sont contrôlés. Enfin, l'analyse de la médiation permet aux chercheurs de déterminer dans quelle mesure les changements spécifiques des connaissances et des attitudes peuvent être cartographiés et liés aux changements de comportement. Dans l'ensemble, cette approche analytique combinée, appelée attribution causale multivariée, permet de tirer une conclusion de cause à effet valable quant à la mesure dans laquelle le changement de comportement peut être attribué à la campagne de communication et à la façon dont le programme a fonctionné [18-20].

Pour obtenir des informations détaillées sur la façon de mener des évaluations pour les programmes de CSC liés au paludisme, voir le module 5, Évaluation de la communication sur les changements de comportement à partir des données probantes de CSC sur le paludisme : De la théorie à l'évaluation des programmes [14].

Tableau 3. Tableau type des activités de recherche

Étude	Objet/Question de recherche	Conception	Calendrier	Portée géographique	Responsable
Recherche formative sur les comportements liés à l'entretien et aux réparations des moustiquaires.	Comprendre les points de vue du public sur l'entretien et les réparations des moustiquaires, et identifier les motivations et les obstacles à la pratique des comportements liés à l'entretien et aux réparations.	Étude qualitative à l'aide d'entrevues avec des informateurs clés et d'observations directes	Année 1	District d'intervention uniquement	Partenaire A
Enquête en établissement de santé	Évaluer l'accès aux services et produits antipaludiques et la qualité perçue des soins dispensés aux enfants de moins de 5 ans souffrant de maladies fébriles.	Conception de l'enquêtes transversale répétée, avec vérification des établissements, entretiens de sortie et observations directes	Années 1, 3 et 5	Dans 12 districts de projet, deux par région, environ 235 établissements	Partenaire C
Enquête sur les indicateurs du paludisme	Suivre les tendances démographiques sur l'utilisation des moustiquaires, dépistage et traitement du paludisme, et prévalence du paludisme.	Enquête auprès des ménages basée sur la population	Années 1 et 4	National	PNLP

Questions de recherche

La mise en oeuvre des évaluations prend beaucoup de temps. Elles doivent être planifiées dès le début du programme et les questions et méthodes d'évaluation doivent être établies avant le début des activités. Parfois, les activités de projet sont conçues en fonction des questions d'évaluation. Par exemple, certaines zones ou certains établissements couverts peuvent bénéficier de certaines activités contrairement à d'autres. L'établissement de ce lien entre les questions d'évaluation et la conception du programme au début permet au projet d'utiliser judicieusement les ressources.

De plus, le Comité d'examen institutionnel (CEI) et les donateurs pourraient avoir besoin d'examiner les activités de recherche. Les CEI examinent le plan de recherche et les outils de collecte de données pour s'assurer de la sécurité des sujets humains, et leur approbation est particulièrement recommandée si l'étude porte sur des questions sensibles, couvre une grande échelle ou si les résultats seront largement publiés ou diffusés. Le processus du CEI peut prendre jusqu'à un an ou plus, du début de l'élaboration du protocole d'étude à l'approbation finale, de sorte qu'il faut prévoir suffisamment de temps pour commencer tôt.

Utilisation des données et gestion des connaissances

La collecte de données est importante, mais l'utilisation des données pour communiquer les résultats et gérer le programme est la partie la plus importante des activités de suivi et d'évaluation. Chaque programme de CSC doit planifier la création de produits de données appropriés et de boucles de rétroaction opportunes pour chaque public clé. La participation des intervenants à l'élaboration du plan de S&E aide l'équipe à déterminer les principaux produits livrables dont l'équipe de S&E aura besoin pour aider à produire et à quel moment. Les produits d'utilisation des données doivent également être intégrés aux processus de gestion des connaissances du programme, en créant du contenu pour des boîtes à outils, des forums de discussion, des formations, des sites Web et d'autres.

Tableau 4. Utilisation des données pour les programmes de CSC

Étape du programme et public	Décisions impliquées	Produits de données nécessaires
Conception		
Partenaires d'exécution, agence de création et d'information, représentants gouvernementaux	Quels publics, messages et documents doivent être utilisés dans la stratégie de CSC	Présentation au cours de l'atelier de conception de la stratégie, avec des résultats sur la recherche formative et la revue de la littérature
Équipe de conception sur la CCC (agence de publicité, responsable du CSC)		Rapport préliminaire
Mise en œuvre		
Équipe de gestion du programme; donateur	Ajustements nécessaires aux contrats et aux budgets, au nombre et au type d'activités prévues pour la période à venir; comment compenser les émissions, les zones ou les publics ignorés	Rapports mensuels et/ou trimestriels montrant, par rapport aux objectifs: les activités menées ou les émissions terminées, les tendances de l'utilisation des services ou des ventes; résultats d'évaluations globales ou rapides Réunions d'examen trimestrielles et annuelles
Évaluation et nouvelle conception		
Équipe de gestion des programmes, donateurs, partenaires techniques, représentants gouvernementaux	S'il faut renforcer le programme; quelles sont les variations du programme à financer ou à tester à l'avenir; si des programmes similaires doivent être supprimés	Études de cas Présentations aux groupes de travail techniques Notes d'orientation techniques Boîtes à outils (matériel de formation et de CSC, outils de supervision et de S&E, etc.) Propositions de financement
Décideurs		Notes d'orientation Publications

Références

1. Koenker, Hannah, J. Keating, M. Alilio, A. Acosta, M. Lynch, et F. Nafo-Traore(2014). "Strategic roles for behaviour change communication in a changing malaria landscape." *Malaria Journal*, 13:1.
2. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (2017). *The Strategic Framework for Malaria Social and Behaviour Change Communication 2018–2030*. Venier, Suisse : RBM. Disponible à l'adresse : <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/RBM-SBCC-Framework-2018-2030-English.pdf>.
3. World Health Organization (WHO) Regional Office for Africa (AFRO). (2008). *Draft Checklist for Developing a Monitoring and Evaluation Plan for Malaria Control*. Disponible à l'adresse : <https://www.psmttoolbox.org/en/tool/capacity-building/malaria/draft-checklist-for-developing-a-national-monitoring-and-evaluation-plan-for-malaria-control/>.
4. Global Health eLearning Center. (2018). *Social and Behavior Change (SBC) Program Monitoring*. Disponible à l'adresse : <https://www.globalhealthlearning.org/course/social-and-behavior-change-sbc-program-monitoring>.
5. MEASURE Evaluation. (2006). *Developing and Implementing an M&E Plan for Malaria Programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Disponible à l'adresse : <http://www.cpc.unc.edu/measure/training/materials/m-e-of-malaria-programs-1/session-4-designing-and-implementing-an-m-e-plan>.
6. Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHCCP). (2015). *Communication for Malaria Diagnostic Testing Toolkit*. Baltimore: JHCCP. Disponible à l'adresse : <https://www.k4health.org/toolkits/malaria-testing-communication>.
7. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (2017). *Guide de référence des indicateurs de la communication pour le changement de comportement relative au paludisme : Deuxième édition*. Venier, Suisse : RBM. Disponible à l'adresse: <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/Malaria-SBCC-Indicator-Reference-Guide-ENG-2017-Sept.pdf>.
8. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2016). *Real-Time Monitoring of SBC Programs*. Disponible à l'adresse : <https://www.thecompassforsbc.org/trending-topics/real-time-monitoring-sbc-programs>.
9. Sefa, E., et E. A. Adimazoya. (July 2017). "Using mobile phones to monitor and evaluate SBCC campaigns for improved health outcomes: The Communicate for Health (C4H) Program experience." Présentation pour le Groupe de travail RBM CCSC.
10. Bwanika, Abed, et Lenah Ochieng. (Juillet 2018). "USAID's Malaria Action Program for Districts: Monitoring for SBC using dipstick surveys." Présentation pour le Groupe de travail RBM CCSC.
11. Site Web BetterEvaluation. (2018). *Better Evaluation Approaches*. Disponible à l'adresse : <https://www.betterevaluation.org/en/approaches>.
12. Laboratoire d'apprentissage de l'USAID. Discussion Note: Complexity-Aware Monitoring. Juillet 2018. Disponible à l'adresse : https://usaidearninglab.org/sites/default/files/resource/files/cleared_dn_complexity-aware_monitoring.pdf.
13. Breakthrough-ACTION. En cours de rédaction. *Research and Evaluation Toolkit for Malaria SBCC*. Baltimore: Centre John Hopkins pour les programmes de communication.
14. NetWorks Project. (2013). *Evidence-based Malaria BCC: From Theory to Program Evaluation*. Baltimore: Centre John Hopkins pour les programmes de communication. Disponible à l'adresse : <https://www.vector-works.org/resources/online-training-on-evidence-based-malaria-social-and-behavior-change-communication-sbcc/>.
15. Noar, S. M., P. Palmgreen, M. Chabot, N. Dobransky, et R. S. Zimmerman. (2009). "A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress?" *Journal of Health Communication*, 14:15-42.
16. Keating, et al. (2012). "A quasi-experimental evaluation of an interpersonal communication intervention to increase insecticide-treated net use among children in Zambia." *Malaria Journal*, 11:313.
17. MEASURE Evaluation and the Population Communication Services Project. (2001). *Summary of an Expert Meeting*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Disponible à l'adresse : https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ws-02-09/at_download/document.
18. Do, M. P., et D. L. Kincaid. (2006). "Impact of an entertainment-education television drama on health knowledge and behavior in Bangladesh: an application of propensity score matching." *Journal of Health Communication*, 11:301–25.
19. Bowen, H. L. (2013) "Impact of a mass media campaign on bed net use in Cameroon." *Malaria Journal*, 12:36.
20. Boulay, Marc, Matthew Lynch, et Hannah Koenker. (2014). "Comparing two approaches for estimating the causal effect of behaviour-change communication messages promoting insecticide-treated bed nets: an analysis of the 2010 Zambia malaria indicator survey." *Malaria Journal*, 13:342.

Annexe A : Budget

Le budget du programme de CSC doit inclure de l'argent et du personnel pour les activités de S&E. Le programme peut nécessiter l'accès à au moins une personne ou à un consultant expérimenté en S&E dans la conception de recherches sur le CSC. Il nécessitera également un ou plusieurs employés subalternes de S&E qui pourront aider à recueillir et à gérer les données. Le budget doit également permettre l'impression des formulaires de suivi et d'évaluation; des logiciels de suivi des activités du programme; des logiciels d'analyse des données; des réunions d'examen et de diffusion des données ; un travail sur le terrain pour la collecte et la surveillance des données; et la présentation et la diffusion de produits d'utilisation des données comme des études de cas, des notes d'orientation, des rapports de recherche et des publications, des guides et des rapports de projet. En raison de la grande diversité des facteurs contextuels et des activités de collecte de données qui influencent les coûts, le Tableau 5 ne suggère pas de montants précis pour chaque activité, mais fournit plutôt une liste complète des postes budgétaires à prendre en compte dans le processus de budgétisation. La trousse à outils pour la recherche et l'évaluation contient des montants budgétaires types pour des postes spécifiques [13].

Tableau 5. Exemples d'éléments budgétaires pour les activités de S&E du CSC

Domaine de S&E	Activités illustratives	Postes budgétaires
Élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation	Réunions entre le personnel de S&E et de CSC	Temps de travail
Analyse situationnelle	Revue de la littérature Recherche formative	Temps de travail Frais de chercheur ou d'analyste de données Indemnités journalières, hébergement et transport pour les collecteurs de données Assistants ou matériel de saisie de données Logiciel de gestion et d'analyse des données
Test préliminaire	Test conceptuel Test préliminaire ou postérieur	Temps de travail Indemnités journalières, hébergement et transport pour les collecteurs de données Lieu et rafraîchissements pour les participants Maquettes des documents de CSC à tester
Suivi	Suivi des médias Rapports d'activité Réunions sur la qualité des données Enquêtes omnibus ou mobiles Entretiens de sortie Examen des données du SGIS	Temps de travail Frais d'agence de surveillance des médias Indemnités journalières, hébergement et transport pour les superviseurs Logiciels et/ou développement de bases de données
Évaluation	Enquête auprès des ménages	Temps de travail Frais de chercheur ou d'analyste de données Indemnités journalières, hébergement et transport pour les collecteurs de données Assistants ou matériel de saisie de données Logiciel de gestion et d'analyse des données
Utilisation des données	Réunions d'examen des données Études de cas Rapports Notes d'orientation Présentations	Temps de travail Frais de rédaction ou de rédacteur Lieu de réunion, rafraîchissements, frais de déplacement Mise en page, traduction et impression Frais de publication dans les revues

