



# Partnership To End Malaria

## Changement social et de Comportement face au paludisme pendant la pandémie de COVID- 19

*Groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour mettre en  
finir avec paludisme*

*Études de cas*

*Juillet 2021*

# Remerciements

Le [groupe de travail sur le changement social et de comportement](#) du [Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme](#) est extrêmement reconnaissant à tous ceux qui ont contribué à cette collection d'études de cas sur le changement social et de comportement (CSC) pour le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ce document est le fruit d'une discussion concertée avec plusieurs partenaires et experts de la lutte contre le paludisme, dans le but de partager les expériences afin d'informer les efforts actuels et futurs de lutte contre le paludisme dans le contexte d'une pandémie de maladie infectieuse.

Nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes pour leurs conseils techniques et leurs commentaires :

[Idowu Akanmu](#), Breakthrough ACTION-Nigeria

[Guda Alemayehu](#), Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme/Éthiopie

[Avery Avrakotos](#), Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme

[Jean Jacques Brou](#), Breakthrough ACTION- Côte d'Ivoire,

[Linda Chibuogwu Osaji](#), Breakthrough ACTION-Nigeria

[Arciolanda Gravata](#), Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme/Angola

[Gabrielle Hunter](#), Centre des programmes de communication de Johns Hopkins, Coprésidente du groupe de travail sur le CSC de RBM

[Anna McCartney-Melstad](#), Centre des programmes de communication de Johns Hopkins.

[Deepak Mehra](#), consultant en CSC

[Melanie Renshaw](#), Coprésidente du Comité des partenaires de soutien nationaux/régionaux du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme

[Ashley Riley](#), Centre des programmes de communication de Johns Hopkins, Secrétariat du groupe de travail sur le CSC de RBM

[Dr Kaushik Sarkar](#), Malaria No More

[Sharon Thangadurai](#), Projet d'élimination du paludisme au Cambodge, University Research Co.

[Daddi Wayessa](#), Manager du Comité des partenaires de soutien national/régional du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme

Le groupe de travail sur le CSC du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a assuré la coordination générale et la production du document.

## Table des matières

<b>Remerciements .....</b>	<b>1</b>
<b>Changement social et de comportement face au paludisme pendant la pandémie de COVID-19.....</b>	<b>4</b>
<b>L'appel de la trompette .....</b>	<b>7</b>
<b>La classe mobile .....</b>	<b>9</b>
<b>Dans la jungle .....</b>	<b>11</b>
<b>Cliquez, partagez, engagez-vous .....</b>	<b>13</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>18</b>

Cette collection d'études de cas et de documents sur le changement social et de comportement en matière de paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19 est également disponible à l'adresse suivante :

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-spotlights/malaria-sbc-during-covid-19>

## Acronymes

<b>CMEP</b>	Projet d'élimination du paludisme au Cambodge
<b>MII</b>	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
<b>SVI</b>	Serveur vocal interactif
<b>MNM</b>	Malaria No More
<b>PMI</b>	Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme
<b>CSC</b>	Changement Social et de Comportement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé

# Changement social et de comportement face au paludisme pendant la pandémie de COVID-19

Groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme : Études de cas

*Cette série d'études de cas met en lumière les efforts de changement social et de comportement (CSC) dans le domaine du paludisme en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est dans le contexte de la pandémie de COVID-19.*

## Introduction

La dernière décennie a vu une réduction mondiale de l'incidence du paludisme, en particulier en Afrique subsaharienne. Au niveau mondial, les pays ont réduit de moitié les cas de paludisme et les décès au cours des quinze dernières années. Toutefois, les progrès en matière de contrôle et d'élimination du paludisme se sont ralentis ces dernières années en raison de plusieurs facteurs, dont le dernier : COVID-19.

La pandémie a fait des ravages dans les efforts de contrôle et d'élimination du paludisme. La recherche rapide de soins en cas de fièvre est essentielle pour le traitement du paludisme, car elle permet d'éviter une maladie grave et la mort. Malheureusement, dans le contexte de la crise de COVID-19, les membres de la communauté ont reçu des messages contradictoires et ne savaient pas s'ils devaient chercher à obtenir des soins immédiats pour toute fièvre ou s'auto-isoler à la maison, conformément aux directives relatives aux fièvres dans le contexte de la crise de COVID-19. En outre, les communautés présumaient que les établissements de santé étaient fermés pour le dépistage du paludisme et que, si les établissements étaient ouverts, ils pouvaient être des foyers d'infection par la COVID-19. Certaines personnes hésitaient également à se rendre dans les établissements car si elles étaient testées positives au COVID-19, elles risquaient d'être mises en quarantaine, potentiellement à leurs propres frais. Plusieurs pays ont également imposé des règles de distanciation physique, qui empêchent les grands rassemblements. Cela a entravé les événements communautaires interactifs et les possibilités de communication en personne pour la sensibilisation à la prévention et au contrôle du paludisme.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a exhorté les pays à ne pas réduire leurs activités planifiées de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme pendant la pandémie de COVID-19, faute de quoi les progrès réalisés pour sauver des vies contre le paludisme et d'autres maladies au cours des 20 dernières années pourraient être perdus.<sup>1</sup> À cette fin, et aux côtés de plusieurs organisations, le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS a publié un guide intitulé « [Adaptation des interventions contre le paludisme dans le cadre de la réponse au COVID-19](#) ». Le groupe de travail sur le CSC du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a publié le document « [Guide du programme de CSC pour le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19](#) » et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a partagé « [Meilleures pratiques pour atténuer l'effet de la COVID-19 sur le paludisme](#) ».

Les programmes de CSC contre le paludisme ont dû repenser leur stratégie et s'attaquer à de nouvelles limites pour atteindre le public et le convaincre de changer ses comportements pour prévenir et gérer le paludisme. Selon les prévisions de la modélisation, le nombre annuel de décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne pourrait doubler en raison de la pandémie de COVID-19. En réponse, les agents de lutte contre le paludisme ont intensifié leurs efforts tout en suivant de près les directives contre la COVID-19. En décembre 2020, environ 85 % des pays ayant prévu des campagnes de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) pour 2020 avaient soit achevé, soit lancé ces campagnes, plus de 20 millions d'enfants avaient reçu une chimioprévention contre le paludisme

<sup>1</sup> Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS. (2020). *Adaptation des interventions contre le paludisme dans le cadre de la réponse au COVID-19*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response>

saisonnier, et 34 pays avaient commencé ou achevé des campagnes de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur.<sup>2</sup>

Afin de comprendre comment les programmes ont continué à mettre en œuvre des stratégies de CSC contre le paludisme et comment ils ont rapidement pivoté en réponse aux défis posés par la COVID-19, le groupe de travail sur le CSC du Partenariat RBM pour finir avec le paludisme a documenté certaines expériences dans cette collection. Ces études de cas mettent en évidence la manière dont les programmes peuvent soutenir les efforts de lutte contre le paludisme dans le contexte d'une épidémie de maladie infectieuse à grande échelle.

### Études de cas

Quinze programmes répartis dans dix pays ont répondu à un appel à intérêt. Ces programmes ont été présélectionnés en fonction de la région et du pays, des approches de CSC utilisées, des connaissances explicites d'engagement auprès des publics, de l'impact et du potentiel de généralisation. Cette collection d'interventions de CSC sur le paludisme reflète un esprit de lutte contre la pandémie de COVID-19 et le paludisme contre vents et marées. Les études de cas comprennent :

- **L'appel de la trompette** : Cette étude de cas éthiopienne offre un aperçu de la façon dont on peut tirer parti du capital social existant des membres de la communauté pour renforcer l'utilisation des MII et la recherche rapide de soins en cas de fièvre pendant la COVID-19. Ils ont littéralement soufflé dans des trompettes pour faire passer leurs messages.
- **La salle de classe mobile** : Cette étude de cas du Nigéria montre la capacité d'innover et de renforcer les capacités de CSC du personnel de terrain avec des ressources limitées. Elle démontre que même des technologies simples comme le système de réponse vocale interactive (SRVI) peuvent apporter des solutions pratiques en cas de crise.
- **Dans la jungle** : L'étude de cas du Cambodge, en revanche, révèle les avantages des investissements à long terme dans les structures communautaires et l'importance de l'appropriation locale et des capacités de CSC. En se concentrant sur les « points de contact de communication » pour les migrants et les populations mobiles dans ses jungles profondes, le programme a atteint certaines des communautés les plus difficiles à atteindre du pays.
- **Cliquer, partager, s'engager** : Cet aperçu d'études de cas sur les médias sociaux en Inde, en Guyane, en Angola et dans neuf autres pays d'Afrique subsaharienne montre à la fois le potentiel et les défis de l'utilisation de l'approche « technologique » privilégiée pour le CSC. La portée et l'engagement de ces projets auprès de publics ciblés sont prometteurs. Il n'en reste pas moins que les efforts visant à atteindre les personnes les plus vulnérables au paludisme, celles qui ne sont pas alphabétisées ou qui ne disposent pas de moyens numériques, doivent se poursuivre.

### Leçons apprises

Comme plusieurs de ces projets sont encore en cours, les preuves de leur impact sont en évolution. Cependant, chaque projet avait une leçon à partager et une histoire à raconter : une pépite de CSC qui est à la fois une source d'inspiration et d'humilité, car les communautés réalisent le risque que prennent les travailleurs et les volontaires de la lutte contre le paludisme chaque jour pour sauver des vies.

Si chaque étude de cas partage des enseignements spécifiques, quelques leçons sont transversales :

- Le leadership communautaire est la clé de l'atténuation des crises. La création d'une appropriation locale, le partage des compétences en matière de CSC et l'offre de ressources techniques appropriées jettent les bases de la confiance et de la présence des programmes de lutte contre le paludisme dans les communautés. Ces plateformes communautaires ont prouvé leur résilience et peuvent être rapidement exploitées — même à distance — en temps de crise.

<sup>2</sup> Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. (Jan 2021). Meilleures pratiques pour atténuer l'effet de la COVID-19 sur le paludisme. <https://endmalaria.org/related-material/best-practices-mitigating-effect-covid-19-malaria>

- Les projets de CSC sur le paludisme qui se sont engagés et coordonnés avec les groupes de travail sur la COVID-19 nationaux et sous-nationaux ont permis une mise en œuvre sûre et efficace. Les approches intégrées ont permis d'assurer la complémentarité des messages clés sur le paludisme et la COVID-19, éliminant ainsi toute confusion sur le moment et la manière de consulter les services de soins de santé.
- En cas de crise, la perfection n'est pas obligatoire, mais la rapidité d'action l'est. Les projets n'ont peut-être pas eu le même impact que celui initialement prévu avant la pandémie ; toutefois, l'esprit d'innovation, l'utilisation des structures existantes et la rapidité d'action ont permis d'obtenir un nouvel impact et d'éviter l'absence totale d'impact.
- Des budgets flexibles ont été la clé du succès des programmes. La flexibilité a permis aux programmes de modifier facilement et rapidement les approches de communication existantes pour répondre au mieux aux besoins uniques de la pandémie, y compris la transition vers des approches virtuelles, à distance ou mobiles.
- Des partenariats improbables, tels que l'engagement du ministère de l'Environnement et des Forêts du Cambodge dans la prévention et le dépistage du paludisme, ont un impact durable, même en cas de restrictions pandémiques. De même, des partenariats public-privé peuvent rapidement voir le jour ou être exploités, comme les réseaux de téléphonie mobile, pour communiquer lorsque les interactions en face à face ne sont pas possibles.
- Si les médias sociaux n'atteignent pas toutes les communautés exposées au paludisme, ils peuvent contribuer à amplifier les messages existants et les objectifs des projets. Les médias sociaux fonctionnent mieux en tandem avec d'autres méthodes ; toutefois, en cas de crise, ils peuvent permettre d'atteindre un large public, surtout à un moment où les gens se tournent plus fréquemment vers les téléphones portables pour obtenir des informations.

Nous espérons que ces exemples seront utiles pour tous les pays et tous les programmes de CSC. La plus grande leçon que la COVID-19 nous a apprise est que nous sommes tous dans la même situation, naviguant dans la même tempête, mais dans des bateaux différents.

.....

# L'appel de la trompette

*Changement social et de comportement face au paludisme pendant l'étude de cas COVID-19 : Éthiopie*

*L'exploitation des pratiques communautaires débouche sur des solutions locales innovantes.*

## Contexte

Dans les zones rurales d'Éthiopie, les communautés déploient traditionnellement des trompettistes pour transmettre des messages importants aux membres de la communauté. Le projet « Sensibilisation communautaire et changement de comportement pour réduire la charge du paludisme dans l'État régional d'Amhara, en Éthiopie. », financé par L'initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) et mis en œuvre par la Health Development, and Anti-Malaria Association, s'est appuyé sur le capital social existant de ces trompettistes pour renforcer l'utilisation des MII et la recherche de soins en cas de fièvre pendant la pandémie de COVID-19.

En Éthiopie, comme dans la plupart des pays où le paludisme est endémique, les campagnes de prévention de la propagation de la COVID-19 invitaient les gens à « rester chez eux » s'ils se sentaient fiévreux. Cependant, les messages sur le paludisme encourageaient les membres de la communauté à rechercher rapidement des soins en cas de fièvre pour eux-mêmes ou un membre de leur famille. Les messages contradictoires ont semé la confusion chez les personnes qui se sentaient malades ou dont un membre de la famille était malade et ont créé un obstacle à la recherche rapide de soins. En outre, les gens supposaient que les services de lutte contre le paludisme dans les établissements de santé étaient interrompus en raison de la pandémie.

Le ministère éthiopien de la Santé a imposé une restriction sur les mobilisations sociales et les rassemblements de personnes afin de réduire la propagation de la COVID-19. Il était donc difficile d'atteindre les zones rurales avec des interventions de CSC et de rassurer les communautés sur le fait que les services de lutte contre le paludisme étaient toujours fournis. Il était urgent d'assurer le maintien de comportements appropriés de prévention du paludisme et de recherche de soins pendant la pandémie.

## Approche du changement social et de comportement

Pour s'adapter à ces défis, le personnel du projet a rapidement modifié son approche de CSC sur le paludisme, en tirant parti des structures communautaires existantes appelées « Idirs ». Les Idirs sont des sociétés funéraires traditionnelles éthiopiennes qui aident à organiser les funérailles et apportent du réconfort dans le deuil. On les trouve dans tous les villages. Les collectifs Idir se sont transformés au fil des ans en groupes de soutien social qui offrent plus que des services de fin de vie. Chaque Idir a des crieurs de village appelés « Trumba Nefi », ou trompettistes, qui informent la communauté des nouvelles importantes. Habituellement, chaque foyer est censé prendre des mesures après avoir entendu une annonce.



Figure 1 : Un « Trumba Nefi » souffle dans la trompette avant de diffuser des messages sur le paludisme à la communauté.

Reconnaissant la position importante des trompettistes dans la société éthiopienne, le personnel du projet a formé des trompettistes pour qu'ils rappellent aux gens de dormir sous des MII chaque nuit et de se faire soigner rapidement en cas de fièvre. Ces messages ont été diffusés par ce canal fiable et digne de confiance dans des zones reculées et difficiles d'accès.

Le personnel du projet et les trompettistes ont adapté les messages au contexte du paludisme dans chaque village. Par exemple, pour réduire le nombre de cas importés, les trompettistes ont renforcé les messages de dépistage du paludisme dans les villages où les travailleurs saisonniers/migrants venaient de rentrer chez eux.

### Situation actuelle

Depuis avril 2020, les trompetteuses ont diffusé des messages dans la région d'Amhara au sein des villages, des ménages de six districts et de 141 kebeles (localités). Bien que les trompettes lancent généralement leurs appels tôt le matin, elles diffusent désormais aussi des messages pendant la journée dans les zones reculées dépourvues d'accès routier.

Le projet a adopté de multiples approches pour renforcer les messages. Dans les villages où les routes sont accessibles, des camionnettes mobiles jouent de la musique les jours de marché. Les membres de la communauté regardent les danses folkloriques locales et apprécient la musique. Les interprètes intègrent dans leur travail des messages similaires à ceux relayés par les trompetteuses.

### Suivi

S'adaptant à la nouvelle normalité, le personnel du projet a utilisé un système de suivi virtuel. En raison de la faible connectivité Internet dans les zones rurales, le personnel a organisé des conférences téléphoniques avec les participants, y compris les responsables de district et les agents de vulgarisation sanitaire. Chaque appel a duré 15 à 20 minutes, et les discussions ont porté sur l'exploration de la situation du paludisme dans le district et le kebele, l'impact de la COVID-19, et les questions liées aux services de lutte contre le paludisme. Les appelants ont également discuté de l'utilisation des services de routine, tels que les soins prénataux, la vaccination, la planification familiale, et d'autres défis. Les organisateurs de l'appel ont sélectionné au hasard deux ménages pour chaque kebele et les ont contactés par téléphone pour contrôler et vérifier si les interventions du projet ont atteint la communauté.

En outre, le projet a coordonné les efforts avec l'équipe de surveillance communautaire COVID-19. Des volontaires et des agents de vulgarisation sanitaire spécialisés dans la lutte contre le paludisme ont accompagné l'équipe COVID-19 de maison en maison pour contrôler l'utilisation des MII, encourager les membres des foyers à se faire soigner, rassurer les membres de la communauté sur le fait que les services de santé essentiels n'étaient pas interrompus et expliquer les mesures préventives mises en place tant pour les clients que pour les prestataires de services.

### Impact

Le projet a couvert près de 850 000 personnes (171 000 ménages). Compte tenu des restrictions causées par la COVID-19, le programme prévoyait que les comportements de demande de soins pourraient diminuer de manière significative. Cependant, les données de suivi de routine n'ont pas permis d'observer une réduction des comportements de demande de soins. Le projet a observé une légère augmentation (2-3 %) du comportement de recherche de soins dans les 24 heures pour les enfants de moins de cinq ans. Les données de suivi n'ont pas non plus indiqué de changement dans l'utilisation des MII dans les zones du projet, qui est actuellement supérieure à 85 %.

### Leçons apprises

Les structures communautaires ont évolué au fil des âges pour faire face aux périodes difficiles. Ces structures sont robustes et résilientes. Exploiter ce capital social dans les situations d'urgence sanitaire par le biais d'encouragements avec assistance technique est une approche rentable et efficace car la structure appartient à la communauté et travaille pour elle.

Le potentiel de reproduction de ces solutions locales innovantes existe, à condition que des groupes de soutien social avec des canaux de sensibilisation fiables soient disponibles dans les régions où le paludisme est endémique.

**BUDGET** : Le projet n'a pas nécessité de fonds supplémentaires puisque le budget pour les campagnes de mobilisation de masse, les interventions sur les marchés et les spectacles itinérants a été approuvé avant la COVID-19. La flexibilité du budget du projet a permis de modifier à la fois l'approche de communication et ses outils de diffusion du message pour utiliser des trompetteuses.

## La classe mobile

Changement social et de comportement face au paludisme pendant la COVID-19 Étude de cas : Nigéria

*Des ressources limitées conduisent à la création de solutions innovantes pour la formation sur le paludisme.*

### Contexte

Le Nigéria a imposé un confinement dans tout le pays au début de la pandémie de COVID-19. Les programmes ont suspendu d'importantes interventions de CSC pour la prévention et le traitement du paludisme, comme les visites à domicile, les réunions de quartier et les dialogues communautaires. Pour relancer les activités, les volontaires et les superviseurs communautaires ont dû être orientés sur la mise en œuvre du CSC dans le contexte de la COVID-19. Financé par PMI, Breakthrough ACTION-Nigeria (mis en œuvre par Johns Hopkins Center for Communication Programs) a utilisé une approche innovante et rentable pour réorienter les volontaires communautaires (qui réalisent les interventions de CSC au niveau de la communauté) et les superviseurs de zone du gouvernement local (qui supervisent la mise en œuvre du projet au niveau de la communauté). Le projet a exploité la technologie SRVI sur les téléphones mobiles pour dispenser un programme de formation à 76 superviseurs de zones de gouvernement local dans 11 États, évitant ainsi les rassemblements physiques de personnes provenant de nombreuses localités de chaque État.

### Approche du changement social et de comportement

Pour répondre à la nécessité de continuer à promouvoir les comportements de prévention et de traitement du paludisme pendant la pandémie de COVID-19, le projet a poursuivi la mise en œuvre d'une approche multicanal pour les activités de CSC et a maintenu l'engagement des médias de masse à diffuser les messages sur le paludisme. Les messages de CSC ont souligné l'importance de tester toutes les fièvres avant de les traiter car la fièvre est un symptôme courant de la COVID-19 et du paludisme.

Les jingles et les programmes radio étant régulièrement diffusés, les auditeurs étaient plus susceptibles de garder le paludisme à l'esprit. En plus d'encourager le dépistage de tous les cas de fièvre, les émissions de CSC ont insisté sur la recherche rapide de soins, le traitement approprié et complet du paludisme, l'utilisation et l'entretien des MII et l'adoption du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse en anglais, en haoussa, en igbo, en yoruba et en pidgin.

### Réponse vocale interactive par téléphone mobile

Le projet a entrepris la formation sur la RVI du personnel de campagne au niveau de l'état et des zones de gouvernement local afin de minimiser les contacts. Ces sessions de formation soulignaient les comportements appropriés par rapport à la COVID-19, expliquaient l'utilisation des équipements de protection individuelle conformément aux protocoles de COVID-19, et renforçaient les sessions antérieures sur le paludisme.

Breakthrough ACTION-Nigeria a converti le contenu de la formation en un format mobile et l'a transmis aux superviseurs des zones de gouvernement local par le biais du SRVI en anglais, hausa, Igbo, Yoruba et pidgin. Le personnel n'avait besoin que d'un simple téléphone mobile de première génération avec une connexion réseau pour recevoir l'appel de formation à un moment précis de la journée. Si les stagiaires manquaient un appel, ils pouvaient récupérer le module ou la session grâce à un mécanisme de rappel. Le projet s'est associé à Airtel, un partenaire de premier plan dans le domaine des télécommunications, pour fournir les appels gratuitement.

Soixante-seize superviseurs de zones de gouvernement local ont suivi les 13 modules du programme de formation sur le paludisme/COVID-19 en 13 semaines. Afin de minimiser le risque de la COVID-19 pour eux-mêmes et pour les



Figure 2 : Guide d'utilisation de la réponse vocale interactive.

membres de la communauté, les superviseurs de la zone de gouvernement local ont complété les sessions de formation individuelle des volontaires communautaires dans leur zone de gouvernement local par un retour d'information rapide et sur le tas lors des visites de supervision.

Les campagnes de masse sur les MII mises en œuvre pendant la pandémie ont également bénéficié de ces approches. Les superviseurs des zones de gouvernement local qui avaient été formés à l'aide du programme RVI ont utilisé les connaissances acquises pour soutenir les activités cruciales de CSC et d'éducation sanitaire post-campagne dans les zones de gouvernement local qu'ils supervisaient.

#### *Suivi et impact*

Le projet a administré une pré-évaluation et une post-évaluation par RVI. En outre, les participants devaient réussir un quiz sur chacun des 13 modules de formation avant de pouvoir passer au module suivant. Une fois que les participants ont terminé les 13 modules, le programme leur a fait parvenir un formulaire d'évaluation afin qu'ils donnent leur avis sur le programme de formation par RVI.

Cette approche a révélé une augmentation des connaissances sur le paludisme dans le contexte de COVID-19 parmi les participants. Le projet propose d'entreprendre une enquête omnibus pour mesurer l'impact des interventions médiatiques.

#### *Leçons apprises*

La RVI est une technologie rentable pour la formation, car elle ne nécessite pas d'interaction en personne et un minimum de ressources. Bien que la RVI soit bénéfique en cas de pandémie, des limites subsistent. La RVI ne peut pas être utilisée dans les zones sans service de réseau. Le format limite la quantité et le type de contenu de formation qui peut être transmis. La RVI ne peut pas remplacer les sessions de formation en personne et est probablement plus efficace lorsqu'elle est utilisée comme un rafraîchissement ou une mise à jour pour renforcer les sessions de formation précédentes.

Les évaluations pré et post-test de ce projet sont basées sur les réponses des superviseurs des collectivités locales uniquement. Par conséquent, une évaluation triangulée qui étudie l'efficacité de la formation en cascade des volontaires de la communauté et son impact final sur la communauté pourrait fournir davantage d'informations sur la RVI en tant qu'outil de formation de CSC sur le paludisme pendant la pandémie de COVID-19.

.....

*COLLABORATION : Le projet a collaboré avec le Centre de contrôle des maladies du Nigéria sur la mise en œuvre sûre des interventions dans le contexte de COVID-19 et l'examen des données de COVID-19 pour guider les décisions sur le moment de reprendre les activités communautaires.*

*ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVÉ : Breakthrough ACTION-Nigeria s'est associé à Viamo et Airtel pour fournir du temps d'antenne gratuit pour tous les appels de formation.*

## Dans la jungle

*Changement social et de comportement face au paludisme pendant la COVID-19 Étude de cas : Cambodge*

*Le renforcement des compétences locales en matière de conseil permet de promouvoir les comportements de prévention du paludisme chez les populations forestières mobiles et migrantes.*

### Contexte

La province de Pursat, qui s'étend sur 12 700 kilomètres carrés avec une couverture forestière de près de 58 %, est la plus touchée par le paludisme au Cambodge. L'afflux constant de populations mobiles et migrantes dans la région pour les ressources forestières les rend particulièrement vulnérables à la transmission du paludisme. En outre, des familles marginalisées quittent les villages de la périphérie pour s'installer au cœur de la jungle dense afin de défricher des terres et de s'installer temporairement. Le projet d'élimination du paludisme au Cambodge (CMEP), soutenu par PMI, atteint ces habitants mobiles et migrants de la forêt de manière innovante en recrutant des personnes influentes dans les villages, en établissant des « points de contact » de communication pour atteindre les habitants de la forêt et en tirant parti des technologies modernes.

### Approche du changement social et de comportement

Le Cambodge a pris des mesures qui ont assuré la lenteur de la propagation de la COVID-19. Le pays a introduit la distanciation physique dès le début de la pandémie, et moins de 500 cas ont été recensés jusqu'en janvier 2021. Tout au long de cette période, le projet CMEP, couvrant 14 districts opérationnels dans six provinces, a maintenu les protocoles de sécurité COVID-19 et a poursuivi son approche de programme intégrée existante. Il a atteint les travailleurs forestiers mobiles et migrants en adoptant une stratégie de collaboration sur plusieurs fronts qui a renforcé l'appropriation locale et la capacité de CSC des structures communautaires pour la prévention et le traitement du paludisme.



Figure 3 : travailleurs forestiers soumis à un test de dépistage du paludisme

- En étroite collaboration avec le Centre national de parasitologie, d'entomologie et de lutte contre le paludisme et le ministère de l'Environnement et des Forêts, le CMEP a utilisé un système d'information géographique pour cartographier les villages situés à la périphérie des forêts.
- Sur la base de ces données, une évaluation et un recensement des points chauds ont été effectués avec l'engagement des chefs de village et des volontaires contre le paludisme pour identifier les populations mobiles et migrantes. Les chefs de village ont été sensibilisés aux avantages de l'utilisation des MII pour prévenir le paludisme et à l'importance de la recherche rapide de soins en cas de fièvre.
- Le projet a également permis d'identifier des personnes fréquentant fréquemment la forêt pour jouer le rôle de pairs éducateurs. Ces agents mobiles de lutte contre le paludisme ont été formés à la communication interpersonnelle, à l'utilisation de supports de communication et à la distribution de MII. Ils ont également été équipés de tests de diagnostic rapide et de médicaments antipaludiques.
- Les travailleurs forestiers migrants se rassemblent généralement dans les épiceries situées à la périphérie des forêts avant d'entrer ou de sortir de la forêt. Ces boutiques sont devenues des « points de contact de communication » pour les agents mobiles de lutte contre le paludisme, afin de localiser, suivre, contacter et éduquer les personnes qui vont en forêt. Des agents mobiles de lutte contre le paludisme ont conseillé les habitants de la forêt sur les avantages d'une prise en charge précoce et d'un traitement rapide du paludisme. Ils ont effectué des tests de dépistage du paludisme, fourni un traitement aux cas confirmés et distribué des moustiquaires imprégnées et du matériel de communication.
- Bien que les activités d'extraction forestière ne soient pas toujours légales lorsqu'il s'agit d'exploitation forestière, d'autres travaux liés à la forêt sont possibles, notamment le travail avec des produits forestiers non ligneux, comme la collecte de champignons ou de graines de Samrong, et dans les plantations. Sous l'égide du ministère de l'Environnement et des Forêts, les gardes forestiers ont également été formés et

équipés pour fournir des informations sur le paludisme, des tests et des traitements aux travailleurs migrants.

- Une organisation communautaire locale clé, Partner for Development and Action, a été engagée pour la sensibilisation dans les zones reculées inaccessibles aux villages annexes et aux agents mobiles de lutte contre le paludisme et où les services de santé publique n'existaient pas.
- Souvent, des familles entières s'installent dans la forêt. Les femmes des ménages villageois et des familles migrantes veillent principalement à ce que leur famille dorme sous une moustiquaire. La communication s'est donc fortement axée sur les femmes.
- Dans toutes les zones du projet, les campagnes de lutte contre le paludisme étaient intégrées aux messages contre la COVID-19 et utilisaient la « fièvre » comme point de discussion pour expliquer l'importance d'une recherche rapide de soins.
- Des collaborations multisectorielles permanentes avec 16 ministères (par exemple, l'éducation, le travail, le tourisme), ainsi que des émissions de radio, des pièces de théâtre folkloriques, des panneaux d'affichage, des affiches, des brochures, des aides au travail, des programmes de santé scolaire, la communication interpersonnelle par le personnel des établissements de santé, l'éducation de groupe et la sensibilisation par des agents mobiles de lutte contre le paludisme, ont permis de faire en sorte que le paludisme reste une priorité même pendant la COVID-19.

**Suivi et impact**

Le projet, qui a débuté en 2016, avait précédemment adopté une conception de surveillance et de réponse 1-3-7. Cela implique que chaque cas confirmé est notifié dans un délai d'un jour. Une application, utilisant un système d'alerte par SMS, a été développée pour permettre la collecte de données en temps réel et la notification des cas confirmés au système d'information sur le paludisme du Centre national de parasitologie, d'entomologie et de contrôle du paludisme. Les cas sont examinés, classés et traités dans les trois jours, et l'examen et la gestion des foyers sont effectués dans les sept jours afin d'identifier la source du paludisme et pas seulement sa manifestation. Un groupe de travail pour l'élimination du paludisme, réunissant toutes les parties prenantes, a été mis en place au niveau provincial. Les agents mobiles de lutte contre le paludisme étaient régulièrement suivis et supervisés par le centre de santé et le CMEP.



Figure 4 : Affiche montrant l'utilisation et l'entretien corrects des MII

Le projet a été conçu principalement comme un projet d'assistance technique pour l'élimination du paludisme ; par conséquent, les indicateurs spécifiques de changement de comportement n'ont pas été contrôlés et suivis dans le temps. Cependant, les données du programme reflètent qu'entre 2018 et 2020, alors que le dépistage du paludisme a été multiplié par près de trois, le taux de positivité des tests a chuté de 40 % à 1 %. Cela n'aurait pas été possible sans l'adoption de comportements positifs comme le fait de dormir régulièrement sous une moustiquaire, la recherche rapide de soins et la prise en charge des traitements. Ces résultats ont été maintenus pendant la pandémie de COVID-19.

**Leçons apprises**

Atteindre les populations mobiles et migrantes dans des zones difficiles d'accès est un défi constant. La stratégie de collaboration à plusieurs volets adoptée par le CMEP démontre que, même dans les circonstances difficiles créées par la COVID-19, le renforcement de l'appropriation locale, le partage des compétences en matière de CSC et l'offre de ressources techniques appropriées peuvent contribuer à soutenir les progrès et à catalyser l'adoption des comportements souhaités en matière de prévention et de traitement du paludisme. Une structure de proximité appartenant à la communauté et dirigée par elle, telle que les agents mobiles de lutte contre le paludisme, peut être robuste et résiliente, et on peut donc compter sur elle pour soutenir le CSC pendant une crise.

Le potentiel de reproduction de telles initiatives existe, à condition qu'il y ait une volonté d'investir à plus long terme dans le renforcement des capacités locales du CSC et de gagner la confiance des communautés.

.....

## Cliquez, partagez, engagez-vous

Changement social et de comportement face au paludisme pendant la COVID-19 : Études de cas sur les médias sociaux

*Les collectivités innovent en matière de solutions numériques dans la nouvelle réalité.*

### Contexte

L'Inde, le Myanmar, la Guyane et neuf pays d'Afrique subsaharienne<sup>3</sup> ont utilisé les médias sociaux pour promouvoir la prévention du paludisme et les comportements de recours aux soins pendant la pandémie de COVID-19.

L'engagement sans contact physique, l'adaptation du contenu existant aux formats numériques et la segmentation des messages ont fait des médias sociaux un canal de communication utile pendant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a coïncidé avec le début de la saison des pluies dans plusieurs pays, créant un risque important d'épidémies de paludisme. Avant la diffusion de la COVID-19, de nombreux pays s'étaient déjà préparés à mettre en place des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier, de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de promotion des comportements de prévention et de traitement du paludisme par le biais des médias et des activités communautaires. Cependant, la stigmatisation initiale autour de la COVID-19 et l'hésitation des gens à se rendre dans les centres de santé, associée à leur peur d'être mis en quarantaine dans des installations gouvernementales à leurs propres frais et à des restrictions sur les rassemblements publics, ont rendu difficile l'atteinte des communautés pour promouvoir les comportements de prévention et de traitement du paludisme.

### Approche du changement social et de comportement

Pour relever ce défi, les programmes de lutte contre le paludisme en Inde, au Guyana, au Myanmar, au Kenya, en République démocratique du Congo, en Angola et dans plusieurs autres pays où le paludisme est endémique se sont tournés vers les médias sociaux. Les praticiens du CSC ont rapidement révisé les plans du programme de lutte contre le paludisme, créé du contenu virtuel, organisé des sessions de formation en ligne et déployé des outils d'écoute sociale. Bien que les canaux de médias sociaux présentent des limites importantes qui restreignent leur utilité pour les programmes de routine de CSC, leur nature numérique a permis aux programmes de s'adapter aux restrictions imposées par la COVID-19.

Par rapport aux stratégies traditionnelles des médias de masse, les médias sociaux nécessitent une interaction physique minimale et des budgets nominaux. Cela permet également de personnaliser le contenu, l'interaction, la saisie des données et le suivi en temps réel, ce qui en fait une solution attrayante aux contraintes en matière de ressources humaines et financières auxquelles sont confrontés les projets en raison de la COVID-19.

Au cours de la pandémie de COVID-19, les médias sociaux ont été l'un des principaux canaux de sensibilisation, et lorsque les restrictions ont été assouplies, les approches traditionnelles ont suivi. Les messages des médias sociaux ont été segmentés en fonction de la démographie rurale et urbaine, de la tranche d'âge, du niveau d'éducation, du sexe, et traduits dans les langues locales. Le contenu visuel a été adapté à des publics spécifiques.

Dans certains cas, les programmes ont développé des modèles de contenu génériques afin de faciliter la personnalisation au niveau local et de s'assurer que les messages présentaient des personnes réelles et leurs histoires. L'idée était de créer une connexion



Figure 5 : Publications de médias sociaux de CSC sur le paludisme en Angola

<sup>3</sup> Cameroun, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Liberia, Niger, Nigéria et Sierra Leone.

honnête et digne de confiance sur les médias sociaux, qui pourrait à la fois encourager le public à adopter des comportements de prévention et de traitement du paludisme et contribuer à mettre fin aux rumeurs et à la désinformation pendant la crise sanitaire.

### Canaux de mise en œuvre

Les projets ont principalement publié du contenu sur les médias sociaux Facebook, Instagram et Twitter. Dans certains cas, ils ont amplifié ce contenu par le biais de la radio, de la télévision, de la presse écrite et de webinaires dans le cadre d'une approche de CSC multicanal. L'utilisation accrue des médias sociaux a également fourni l'occasion de développer de nouveaux partenariats avec des entreprises et des institutions médiatiques afin d'élargir la portée de la sensibilisation par le biais des médias payants. Les efforts déployés sur les médias sociaux ont également bénéficié de l'amplification gratuite des événements sur d'autres canaux (par exemple, des webinaires couverts par des articles de presse, des posts de célébrités et des retweets sur des événements).

### Suivi et impact

Des indicateurs de portée et d'engagement ont été utilisés pour suivre les campagnes sur les médias sociaux. Le tableau qui suit présente les résultats de certaines grandes campagnes de CSC sur le paludisme qui se sont tournées vers les médias sociaux ou les ont intensifiés pendant la pandémie de COVID-19.



Figure 6 : Campagne de médias sociaux en Inde



Figure 7 : Campagne de médias sociaux en Sierra Leone

## Vue d'ensemble : Campagnes sur les médias sociaux

Informations sur la campagne	Portée et engagement	Remarques
<p><b>Campagne :</b> <i>Bite ko mat lo Lite</i> (Ne prenez pas la morsure à la légère)</p> <p><b>Pays :</b> Inde</p> <p><b>Durée :</b> Juin-Septembre 2020 dans 21 états de l'Inde</p> <p><b>Partenaires :</b> Malaria No More (MNM) a lancé la campagne en partenariat avec The Times Group. MNM India a réuni un « Conseil créatif » composé des principaux dirigeants des médias en Inde. L'agence de communication WPP Ogilvy a dirigé la création de la marque. The Minimalist (agence de publicité) a dirigé le développement du contenu. Parmi les autres principaux soutiens de la campagne figurent Facebook, Star-Disney, Ogilvy, Google, Sony, Abbott et Vestergaard.</p>	<p><b>Portée :</b> 122 millions</p> <p><b>Engagement :</b> 79 millions d'engagements de pages 76 millions d'engagements sur les publications</p> <p>Les utilisateurs de Facebook ont atteint une moyenne de 3,6 fois</p>	<p>Le projet a permis de créer plus de 1 000 annonces uniques et de les optimiser régulièrement en fonction des réactions des utilisateurs.</p> <p>Une étude de Facebook Brand lift avec des requêtes basées sur « l'intention de rechercher des soins » après avoir vu des publicités a indiqué une augmentation de 2,6 % des personnes indiquant qu'elles rechercheraient un test et un traitement si elles pensaient avoir le paludisme. L'étude a révélé une augmentation de 10,1 % du nombre d'utilisateurs de médias sociaux âgés de 55 à 64 ans et une augmentation de 8,4 % du nombre d'utilisateurs âgés de 65 ans et plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire après avoir vu les publicités.<sup>4</sup></p> <p>Pour une approche de CSC plus robuste, le projet utilise également la radio, la télévision, la presse écrite et l'engagement en personne par le biais des travailleurs du paludisme et des parties prenantes.</p>
<p><b>Campagne :</b> #SeekCareForFever</p> <p><b>Pays :</b> Cameroun, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Guyane, Kenya, Liberia, Niger, Nigéria, Sierra Leone.</p> <p><b>Durée :</b> Août-Septembre 2020</p>	<p><b>Portée :</b> 4,7 millions d'utilisateurs de médias sociaux</p> <p>La République démocratique du Congo a touché 9 % des utilisateurs de Facebook, le Liberia 38 %, le Niger 39 % et la Sierra Leone 65 %.</p>	<p>Les vidéos les plus performantes avec un taux d'engagement de 32 % à 39 % coûtent moins de 0,0035 USD par ThruPlay.</p> <p>Bien que la portée et l'engagement aient été substantiels, le projet doit encore évaluer l'impact sur les comportements.</p>

<sup>4</sup> Ce rapport a mis en évidence cette campagne comme une étude de cas pour l'utilisation des données d'enquête pour prendre des décisions : Facebook, NetHope, et Direct Relief. (2020). *Rapport annuel 2020 de Facebook Data for Good*. Société Facebook. <https://dataforgood.fb.com/wp-content/uploads/2021/01/Facebook-Data-for-Good-2020-Annual-Report-1.pdf>

<p><b>Partenaires :</b> Cette campagne a fait l'objet d'une collaboration entre Breakthrough ACTION (un projet soutenu par PMI), Facebook et MNM, ciblant les utilisateurs de Facebook dans 10 pays.</p>	<p><b>Engagement :</b> 3,87 millions d'utilisateurs de médias sociaux ont participé au contenu, avec un taux d'engagement moyen de 8,25 %.</p> <p>Contenu produit en six langues : français, anglais, espagnol, swahili, haoussa et portugais.</p>	
<p><b>Campagne :</b> Campagne « Zero Malária Começa Comigo » (Le zéro paludisme commence avec moi)</p> <p><b>Durée :</b> Lancé sur Facebook en août 2020</p> <p><b>Pays :</b> Angola</p> <p><b>Partenaires :</b> Le programme national angolais de lutte contre le paludisme, soutenu par PMI, a établi un partenariat avec la Fondation ExxonMobil et la société de télécommunications UNITEL pour l'accès à Internet à un coût de 0 \$ pour les sessions de formation en ligne et la messagerie téléphonique. Les messages clés visaient la population générale, les femmes enceintes et les soignants. La campagne a renforcé son slogan par des masques de marque. Les minibus ont également affiché des messages sur le paludisme une fois que les restrictions de la COVID-19 ont été assouplies.</p>	<p><b>Portée :</b> 33 000 utilisateurs de médias sociaux</p> <p><b>Engagement :</b> Plus de 2 000 personnes s'engagent sur la page grâce à des messages quotidiens sur la prévention et le traitement du paludisme.</p> <p>Le projet a formé 1 000 prestataires virtuellement</p>	<p>Le projet prévoit de développer une application mobile de formation et de réaliser des évaluations d'impact en 2021.</p>

Suite à la page suivante...

### Leçons apprises

Les projets mis en avant ont relevé efficacement le défi posé par la pandémie de COVID-19 en adaptant la programmation de CSC pour encourager les comportements de prévention et de traitement du paludisme par le biais du contenu des médias sociaux. Une grande partie du contenu était axée sur le symptôme de la fièvre, qui se chevauche. Pour surmonter la peur et la stigmatisation entourant la COVID-19 et promouvoir un appel à l'action, il était vital de rappeler que les services de santé n'étaient pas interrompus et qu'il était important de continuer à prendre les précautions appropriées contre le paludisme. *Leçons clés incluses :*

- L'exposition est bonne, mais l'interaction est bien meilleure. Le contenu qui demandait une réponse aux personnes (par exemple, en Sierra Leone, les utilisateurs ont été invités à prendre des photos de personnes portant des masques) s'est très bien déroulé
- Les vidéos courtes ont tendance à donner de meilleurs résultats.
- L'utilisation de la langue locale, de mêmes et de visuels (avec des précautions contre la COVID-19) adaptés à la culture et aux croyances populaires a créé un engagement social positif.
- En Inde, les personas de la population générale ont donné de meilleurs résultats que les personas des agents de santé de première ligne. En revanche, au Kenya, les postes d'agents de santé présentaient des taux d'engagement plus élevés.
- Les responsables du projet ont indiqué que les médias sociaux fonctionnaient mieux en tant que complément à des programmes de CSC plus larges qui ont déjà identifié les facteurs psychosociaux qui influencent les comportements de prévention et de traitement du paludisme.
- Le plaidoyer par le biais d'événements sur Internet, de la presse écrite, de la radio et de la télévision a renforcé le souvenir et amplifié l'engagement.

L'utilisation des médias sociaux comme canal pour le CSC a été importante dans le contexte de COVID-19. La grande portée des médias sociaux et la possibilité d'envoyer des messages multiples à des publics segmentés rendent la sensibilisation, même avec des budgets modestes, viable pour renforcer les projets de CSC. Toutefois, l'utilisation des médias sociaux en tant qu'intervention autonome contre le paludisme peut s'avérer inadéquate. Les programmes peuvent ne pas atteindre les populations clés les plus touchées et les plus vulnérables dans les zones reculées et dépourvues de réseau, ni celles qui ne sont pas engagées dans le numérique ou qui sont analphabètes.

L'accès n'implique pas nécessairement le succès. Les programmes de CSC explorent encore le lien entre l'engagement dans les médias sociaux et son impact comportemental direct sur l'amélioration de la demande de soins. Il n'est pas facile d'élaborer et de maintenir des campagnes engageantes et de grande envergure dans le tourbillon médiatique. L'optimisation constante du message en fonction de la réponse de l'utilisateur et le maintien de la mémorisation resteront toujours des défis créatifs.

Ces solutions numériques se prêtent bien à la reproduction et à la mise à l'échelle, mais elles risquent aussi d'exclure les personnes les plus vulnérables au paludisme. Les médias sociaux pour les interventions de lutte contre le paludisme peuvent être rentables et fructueux s'ils sont contextualisés et adaptés à des géographies spécifiques et à des publics engagés numériquement.

**ADAPTATION DU  
CONTENU DES MÉDIAS  
SOCIAUX : l'utilisation de la  
langue locale, de mêmes et  
de visuels adaptés à la  
culture et aux croyances  
populaires permet  
d'étendre la portée du  
contenu des médias  
sociaux.**

.....

## Annexe

Orientation du programme sur le paludisme pendant la COVID-19	
Ressource	Organisation
<a href="#">Meilleures pratiques pour atténuer l'effet de la COVID-19 sur le paludisme</a>	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
<a href="#">Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pendant la COVID-19</a>	Alliance pour la prévention du paludisme
<a href="#">Orientations du programme de CSC en matière de lutte contre le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19</a>	Groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
<a href="#">Adaptation des interventions contre le paludisme dans le cadre de la réponse à la COVID-19</a>	Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'Organisation Mondiale de la Santé

Matériaux du programme de changement social et de comportement face au paludisme pendant la COVID-19		
Ressource	Pays	Synopsis
<a href="#">Aperçu de la campagne Bite Ko Mat Lo Lite</a>	Inde	Ce diaporama d'information présente la campagne Bite Ko Mat Lo Lite (Ne prenez pas la morsure à la légère), y compris le défi de la COVID-19 et les objectifs et opportunités futures de la campagne.
<a href="#">Posts sur les médias sociaux pendant la COVID-19 #LilMosquitoBigProblem</a>	Guyane	<i>Lil Mosquito Big Problem</i> est une campagne de CSC conçue par Breakthrough ACTION-Guyana et le ministère guyanais de la Santé sur la prévention du paludisme. Pendant la pandémie de COVID-19, des messages sur les médias sociaux ont rappelé au public que, même pendant la pandémie, il devait se souvenir de tous les aspects de la prévention et du traitement du paludisme.
<a href="#">Affiches de la campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide du ministère de la Santé publique de Madagascar pendant la COVID-19</a>	Madagascar	Le ministère de la Santé de Madagascar a créé des affiches pour sa campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide pendant la pandémie de COVID-19.
<a href="#">Spot télévisé sur le paludisme et la COVID-19</a>	Kenya	Breakthrough ACTION a collaboré avec la division kenyane du programme national de lutte contre le paludisme pour développer un spot télévisé promouvant la prévention, le dépistage et le traitement du paludisme pendant la pandémie de COVID-19.
<a href="#">Programme de réponse vocale interactive sur le paludisme et guide de l'utilisateur</a>	Nigéria	Breakthrough ACTION-Nigéria a exploité la technologie de réponse vocale interactive sur les téléphones mobiles pour dispenser un programme de formation à 76 superviseurs de zones de gouvernement local dans 11 États, évitant ainsi les rassemblements physiques de personnes provenant de nombreuses localités de chaque État pendant la pandémie de COVID-19.
<a href="#">Vidéos de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier du Programme national de</a>	Niger	Breakthrough ACTION et le Programme national de lutte contre le paludisme du Niger ont créé plusieurs vidéos d'information axées sur les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier pendant la pandémie de COVID-19.

<a href="#">lutte contre le paludisme du Niger</a>		
<a href="#">Campagne Facebook #SeekCareForFever</a>	Multi-pays	Avec des messages personnalisés en anglais ( <a href="#"># SeekCareForFever</a> ), en français ( <a href="#"># SeFaireConsulterEnCasDeFièvre</a> ) et dans les langues locales, la campagne Seek Care for Fever de Breakthrough ACTION encourageait les utilisateurs de Facebook à se faire dépister pour le paludisme dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre.



**Partnership**

To End Malaria