



République démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
« P.N.L.P. »



Plan Stratégique National de Communication 2017–2020



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
1. ÉLÉMENTS DU CONTEXTE	6
2. PROBLÉMATIQUE DE LA COMMUNICATION DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	7
3. CADRE CONCEPTUEL DU PLAN STRATÉGIQUE.....	9
3.1. Vision	9
3.2. Mission du PNLP	9
3.3. But et objectifs du Plan stratégique	9
4. THÉORIES ET MODÈLES CONCEPTUELS.....	10
4.1. Le modèle socio-écologique du changement.....	10
4.2. Le processus - P	11
5. STRATÉGIES D'INTERVENTION	12
5.1. Orientations stratégiques.....	12
5.2. Axes stratégiques.....	13
5.3. Domaines d'intervention en communication.....	14
5.3.1. La Communication pour le changement de comportement.....	14
5.3.2. Le Plaidoyer	14
5.3.3. La Mobilisation Sociale.....	14
5.3.4. Renforcement des capacités en communication.....	14
5.3.5. La coordination	14
5.3.6. Suivi et évaluation	15
5.3.7. Documentation	15
6. MINI PLANS STRATÉGIQUES DE COMMUNICATION	15
6.1. Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD).....	15
6.2. Traitement préventif intermittent (TPI)	18
6.3. Test de diagnostic rapide.....	19
6.4. Prise en charge (PEC).....	21
6.5. Plaidoyer et mobilisation sociale.....	22
7. SURVEILLANCE, SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE.....	25
7.1. Surveillance.....	25
7.2. Suivi	26
7.3. Evaluation	26
8. STRUCTURES DE COORDINATION ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	27
8.1. Structure organisationnelle du PNLP.....	27
8.2. Partenariat et modalités de coordination	27
8.3. Coordination de la planification annuelle	28
8.4. Renforcement des capacités	28
8.5. Gestion financière	28
8.6. Plan de gestion des risques	29
9. BUDGET ESTIMATIF.....	29
CONCLUSION.....	32
ANNEXES	33
Cadre de Performance.....	33

ABREVIATIONS


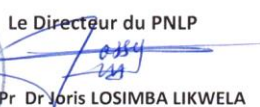
ACT/CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine	JSP	Journée Scientifique sur le Paludisme
AI	Action and investment to defeat Malaria	MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
ALMA	African Leaders Malaria Alliance	MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
AMS	African Malaria Strategy	MIS	Malaria Indicators Survey
APA	Autorité Politico-Administrative	MOSO	Mobilisation Sociale
AS	Aire de Santé	MSP	Ministère de la Santé Publique
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine	NTIC	Nouvelles Technologies de l'information et de la Communication
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé	OAC	Organisation à Assise Communautaire
CAC	Comité à Assise Communautaire	OCC	Office Congolais de Contrôle
CAP	Connaissance Attitude et Pratique	ODD	Objectifs du Développement Durable
CCC	Communication pour le Changement de Comportement	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CIP	Communication Interpersonnelle	PARTICOM	Participation Communautaire
CNRSC	Coordination Nationale du Renforcement du Système Communautaire	PEC	Prise en Charge des Cas
CMM	Consommation Mensuelle Moyenne	PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
CODIR	Comité de Direction	PMI	President's Malaria Initiative
CODESA	Comité de Développement Sanitaire	PNC	Police Nationale Congolaise
CPN	Consultations Prénatales	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CPS	Consultations Préscolaires	PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
CS	Centre de Santé	PSI	Population Services International
DFID	Département for International Développement	PSN	Plan Stratégique National
DGDA	Direction générale de Douane et Assise	PROSANI	Programme de Santé Intégré
DGI	Direction Générale des Impôts	RBM	Roll Back Malaria
DPS	Division Provinciale de la Santé	RDC	République Démocratique du Congo
ECP	Equipe Cadre provinciale	RECO	Relais Communautaire
ECZ	Equipe Cadre de la Zone de Santé	RPP	Revue du Programme Paludisme
EDS	Enquête Démographique et de Santé	SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel	SSC	Sites des soins communautaires
ESPK	Ecole de Santé Publique de Kinshasa	TDR	Test de Diagnostic Rapide
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo	TPI	Traitement Préventif et Intermittent
FEC	Fédération des Entreprises du Congo	UA	Union Africaine
FOSA	Formation Sanitaire	UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund
FRP	Faire Reculer le Paludisme	USAID	United States Agency for International Development
GT-COM	Groupe de travail Communication	USD	United States Dollar
JMP	Journée Mondiale du Paludisme	VAD	Visites à Domicile
		WHO-WMR	World Health Organization – World Malaria Report
		ZS	Zone de Santé

REMERCIEMENTS

Ce Plan stratégique national de communication (PSNC) constitue l'annexe du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSN) 2016-2020 et l'un des principaux outils pour canaliser la lutte menée contre le paludisme en République démocratique du Congo. Il a été élaboré grâce au soutien financier de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) via l'Initiative du Président américain contre la malaria (PMI) à travers Center of Communication Programs (CCP/RDC) ainsi qu'à la faveur d'une étroite collaboration et d'une synergie partenariale.

Ce document trace la voie visant à renforcer l'axe communicationnel qui implique la mobilisation des ressources, l'information des acteurs et des bénéficiaires des services afin de les amener à changer de comportement et à s'approprier toutes les interventions de la lutte contre le paludisme, grâce à des activités d'information, éducation et communication (IEC) et de communication pour le changement de comportement (CCC), de plaidoyer et de mobilisation sociale. Le PNLN se propose de coordonner les activités de communication mises en œuvre par les partenaires et d'améliorer les connaissances de la population sur la prise en charge du paludisme, y compris les signes de danger. Autrement dit, l'objectif visé par ce plan est de contribuer, par le plaidoyer, la mobilisation sociale et la CCC, à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme en République démocratique du Congo.

Le Ministère de la santé publique remercie, à travers le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), tous les partenaires bilatéraux et multilatéraux qui œuvrent dans le cadre de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » (FRP) pour l'élimination du paludisme à travers le monde et, partant, sur toute l'étendue de la RDC. Ces remerciements s'adressent particulièrement aux partenaires qui n'ont pas lésiné sur les moyens financiers, techniques, matériels, humains, logistiques...qui ont permis la tenue des travaux qui ont abouti à la production de ce PSNC. Au-delà de ces remerciements, le Ministère de la santé publique invite tous les acteurs engagés totalement dans la lutte contre le paludisme à traduire dans les faits le contenu de ces deux documents (PSN 2016-2020 et son annexe PSNC). Les uns, par le déploiement des intrants, l'applicabilité des mesures préventives et la bonne prise en charge des cas de paludisme par des médicaments recommandés; les autres, par l'essaimage des outils de communication à travers le pays, leur adaptation au contexte et la diffusion des messages à même d'amener nos communautés à adopter des comportements favorables à la santé, particulièrement à la prévention et à la lutte contre le paludisme.

 Le Directeur du PNLN

Pr Dr Joris LOSIMBA LIKWELA

INTRODUCTION

Ce Plan stratégique de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) en République démocratique du Congo (RDC) pour la période 2017 - 2020 vient en appui au Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2016 - 2020. Ce plan est porteur de tous les espoirs, d'autant plus qu'il est élaboré au moment où l'Alliance des leaders africains contre la malaria (ALMA) vient de décerner à la RDC le prix d'excellence pour la lutte contre le paludisme. La remise de ce prix a eu lieu le lundi 30 janvier 2017 dans la salle polyvalente du Centre de conférences de l'Union africaine à Addis-Abeba, en marge du 28ième Sommet de l'Union africaine (UA). Ce prix a couronné des efforts consentis pour réduire sensiblement l'incidence du paludisme et le taux de mortalité de plus de 40% entre 2010 et 2015.

En effet, les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme en RDC et leurs partenaires d'appui technique et financier se sont résolument engagés pendant cette période dans d'intenses activités de distribution des intrants de prévention et de prise en charge, notamment des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) et des médicaments, ainsi que dans des campagnes de sensibilisation. Il n'y a donc pas de raison de baisser les bras, mais au contraire de poursuivre sur cette lancée afin de répondre positivement au vœu exprimé par l'ancien Président nigérian, Son Excellence Olusegun Obasanjo, hôte du Sommet africain d'Abuja de 2000 sur le projet « Faire reculer le paludisme » (FRP), contenu dans son propos : « Aujourd'hui, nous avons commencé à écrire le dernier chapitre de l'histoire du paludisme. Nous avons suscité les espoirs et les attentes de nos populations - nous ne devons pas les laisser tomber. Nous ne pouvons pas les laisser tomber. Puisse le paludisme être bouté hors d'Afrique et le développement s'étendre à tous les pays africains ».

Le rêve des communicateurs congolais est donc celui d'asseoir la vision du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) contenue dans le Plan stratégique national (PSN) 2016-2020, à savoir "un Congo sans paludisme", dont l'atteinte passe nécessairement et sûrement par l'application ou la traduction, dans les faits et sur le terrain, de différentes stratégies de communication détaillées dans ce plan. Notre souhait est que l'on puisse observer, d'ici 2020 en RDC, une nation disposant d'une masse critique de communicateurs formés en techniques de communication dans la lutte antipaludique et dotés d'un matériel pédagogique adapté et des ressources suffisantes pour exécuter ce plan de communication. Cela, afin que, par une forte exposition de la population aux messages, d'une part, la majorité de la population acquière les connaissances sur le paludisme, se prémunisse par le traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte, assainisse son milieu et utilise la MILD dans son ménage, d'autre part, que la population fréquente le centre de santé (CS) dès l'apparition de la fièvre, recherche à temps le diagnostic précoce et une prise en charge (PEC) correcte selon les directives nationales.

Telle est l'ambition de ce plan stratégique de communication qui vise à matérialiser le thème de la célébration des Journées mondiales du paludisme (JMP) de 2013 à 2015, à savoir, « investir dans l'avenir : vaincre le paludisme », thème pour lequel l'OMS fait observer que « des avancées déjà obtenues sont encourageantes mais demeurent fragiles et, par conséquent, des efforts d'investissement dans la malaria doivent être soutenus et prolongés grâce à une conjugaison des volontés politiques nationale et internationale ».

1. ÉLÉMENTS DU CONTEXTE

Actuellement, la lutte antipaludique en RDC évolue dans un décor spatio-temporel favorable. En effet, à la suite du plaidoyer mené par le Chef de l'État congolais auprès de la communauté internationale qui est prête à nous accompagner selon la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS, un document qui détermine ce qu'il faut faire pour éliminer la malaria. Cette nouvelle stratégie de communication de lutte contre le paludisme de la RDC est également alignée sur le document du Roll Back Malaria (RBM) intitulé « Action et Investissement pour vaincre le paludisme (AI) 2016 – 2030 » qui définit comment la Stratégie technique mondiale devrait être mise en œuvre.

Dans les structures des soins, à tous les niveaux, le personnel est en train d'être formé en technique de diagnostic rapide et de prise en charge (PEC) correcte des cas de paludisme par les TDR et les ACT, produits qui sont fortement subventionnés et rendus disponibles et gratuits dans bon nombre de structures sanitaires publiques. Les sites des soins communautaires sont créés et approvisionnés en médicaments essentiels confiés à des prestataires des sites formés. Plusieurs formations sanitaires reçoivent l'appui technique et financier des partenaires de la coopération.

En général, il faut reconnaître qu'à travers le PNL, le Ministère de la santé publique (MSP) et ses partenaires offrent aux populations, surtout les plus défavorisées, l'accès universel aux interventions de prévention et de prise en charge du paludisme. En effet, la distribution de la MILD en routine à la consultation prénatale (CPN), à la consultation préscolaire (CPS), dans les écoles primaires ainsi que lors des campagnes de masse constitue une opportunité pour accroître et maintenir la couverture et organiser des activités de conscientisation, de marketing et de responsabilisation.

Le partenariat est une stratégie porteuse qui réunit à ce jour tous les secteurs de la vie nationale. L'Enseignement primaire et secondaire, l'École de santé publique de Kinshasa (ESPK), le Ministère de la communication et des médias, les confessions religieuses, les diverses organisations et associations à base communautaire ont déjà donné leur aval et à chaque occasion elles ont presté pour la lutte antipaludique. La police nationale congolaise (PNC) et les forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC), les associations des femmes et des jeunes, le soutien des chefs de villages, le secteur public et privé sont engagés et demeurent favorables à la lutte et surtout à la MILD comme élément fédérateur.

Le contexte actuel est dominé aussi par le fait que les formations sanitaires et les sites des soins communautaires offrent des prestations de prévention avec les MILD, le TPI ainsi que le traitement des cas de paludisme avec les ACT. Les sites de soins communautaires ont réglé le problème de l'accès géographique difficile en rapprochant les populations des lieux de prestation des interventions de prévention et de traitement du paludisme.

Dans les zones de santé appuyées par les partenaires, les prestataires de soins sont formés pour réaliser les tests de diagnostic rapide, interpréter les résultats et prescrire la combinaison thérapeutique recommandée par la politique nationale. Mais les activités des organisations des femmes et des jeunes ainsi que des confessions religieuses qui existent dans différentes communautés sont des opportunités non encore exploitées pour la démonstration de l'installation et de l'entretien de la MILD. Il faut aussi déplorer que l'accès aux médias soit toujours généralement payant, surtout pendant les campagnes de distribution gratuite des MILD.

Ainsi donc, dans la mesure où les intrants et l'appui des partenaires sont acquis et disponibles et que les compétences existent même s'il faut encore les développer, c'est avec optimisme qu'il y a lieu de

conclure que la RDC peut s'assurer que la lutte antipaludique est soutenue et que le contrôle de cette endémie peut être certain au regard de tous les éléments précités.

Cependant, il faut aussi reconnaître que le récent découpage de la RDC en 26 nouvelles provinces a engendré de nouveaux défis comme la mise en place des nouvelles administrations provinciales avec les structures appropriées et les infrastructures y afférentes. Par ailleurs, l'existence de certaines poches d'insécurité dans l'arrière-pays et l'externalité des apports peuvent constituer une menace si rien n'est fait pour endiguer le mal et inverser les tendances.

2. PROBLÉMATIQUE DE LA COMMUNICATION DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

En République démocratique du Congo, le paludisme reste en tête des causes de consultations, d'hospitalisations et de décès. À travers son système d'information sanitaire, le pays enregistre chaque année plus de 12 millions de cas et 30.000 décès. Cependant, quelques progrès ont été notés au cours de cette dernière décennie. La morbidité proportionnelle chez l'enfant de moins de cinq ans est passée de 41% en 2010 à 37% en 2014. La mortalité infantile est passée de 92‰ en 2010 à 58‰ en 2014.

En dépit de ces progrès, la maladie reste endémique dans les vingt-six provinces du pays. En 2016, le Rapport du PNLP note un total de 15.367.717 cas de paludisme simple et 1.660.226 cas de paludisme grave avec 33.997 morts.

L'enquête MICS 2010 a montré que 27% d'enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'étude, 43 % des femmes enceintes utilisent la MILD, 21% ont bénéficié de deux doses de SP/TPI et 5 % d'enfants de moins de 5 ans dorment sous la MILD. Le Rapport annuel 2016 du PNLP a signalé 17.027.943 cas de paludisme qui ont été reçus sur 40.871.122 nouveaux cas enregistrés dans les FOSA, soit 38% de taux de morbidité proportionnelle. L'enquête EDS 2007 a rapporté 54 % d'hospitalisations chez les femmes enceintes.

En effet, la RPP 2015 a épinglé entre autres problèmes : « la faible utilisation des MILD, l'ignorance des signes du paludisme grave, la faible perception du risque, la faible fréquentation de la CPN à cause du poids culturel, particulièrement chez les primipares à la suite du secret qui entoure surtout la première grossesse, le recours à la médecine traditionnelle à cause du coût élevé du traitement du paludisme grave, l'ignorance de la gratuité des soins des enfants de <5ans et des femmes enceintes, la pratique courante de l'automédication et l'éloignement des structures des soins surtout en milieu rural, le tout sur le fond de la malnutrition et de la pauvreté indicible ».

Par ailleurs, on constate que la plupart des chefs de ménages achètent les antipaludiques au marché et chez des vendeurs ambulants en cas de paludisme simple. Ce comportement constitue un vrai problème du fait que sur le marché public, on trouve plusieurs produits antipaludiques non recommandés par le PNLP en raison de leur inefficacité. Par conséquent, leur emploi crée la résistance au traitement du paludisme.

En plus, ces produits sont mal conservés et sont exposés aux intempéries (soleil, pluie...) qui impactent leur qualité. Bien plus, ce comportement conduit inévitablement les ménages à la pratique de l'automédication avec, comme conséquence, l'enregistrement de plusieurs cas de résistance.

En plus, plusieurs malades de paludisme ne terminent pas la dose d'ASAQ/ACT à cause des effets indésirables de ces médicaments. Parfois, l'on assiste à des ruptures de stocks d'antipaludiques à certains endroits sur le territoire national.

Il existe une forte circulation de médicaments de sources et de qualités douteuses, de même que l'on rapporte souvent des situations de ruptures de stock en TPI, ACT et TDR dans les centres de santé.

Quant au secteur de l'éducation

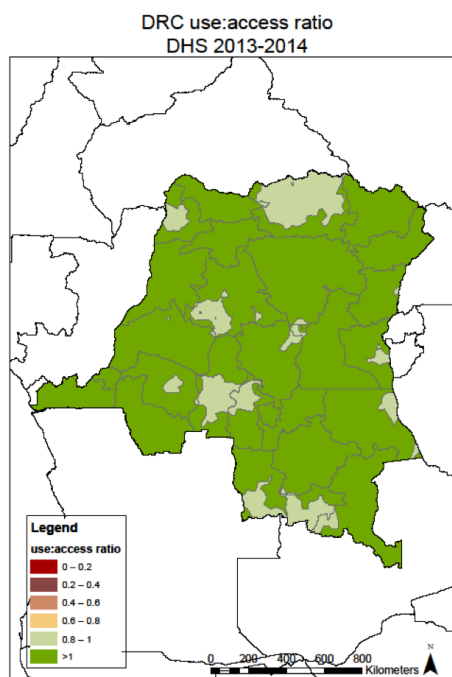


Fig. 1 : Ratio: utilisation-accès à la MILD en RDC. DHS 2013-014*

Observations : Les données récentes qui décrivent les tendances dans l'utilisation de la MILD parmi ceux qui y ont accès montrent qu'en RDC, le ratio « accès – utilisation » est supérieur à 2 personnes par MILD ; ce qui représente un des ratios les plus élevés en Afrique au Sud du Sahara. L'utilisation parmi ceux qui y ont accès est très élevée dans le quintile des plus pauvres des niveaux de richesse et est plus élevée en milieu rural. Ces données indiquent que, même si les efforts de promotion de l'utilisation de la MILD sont importants, la contrainte majeure n'est pas liée aux comportements, mais plutôt à un accès limité. La présente stratégie de communication encourage l'adoption de bons comportements, mais aussi la promotion des activités d'entretien et de réparation pour assurer une utilisation aussi longue que possible de la MILD.

Les implications pour la programmation : Il y a un besoin additionnel en MILD pour combler les besoins en MILD des ménages pour les populations qui en ont l'accès ; La programmation des activités de la CCSC concernant l'utilisation de la MILD n'a pas besoin de cibler certaines régions plus que d'autres.

* Koenker H, Ricotta E. May 2016. *Insecticide-Treated Nets (ITN) Access and Use Report*. Baltimore, MD. PMI | VectorWorks Project, Johns Hopkins Center for Communication Programs.

nationale, il s'avère qu'il y a certaines écoles primaires qui n'ont toujours pas intégré la leçon sur le paludisme dans le manuel de la branche « Education pour la santé et l'environnement ». Ceci comprend les nouvelles directives de prévention et de traitement du paludisme, notamment l'utilisation des ACT pour le traitement du paludisme simple et la moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen efficace de prévention. Il faut noter que le PNLP et ses partenaires ont pris l'option de couvrir toutes les populations à risque de paludisme par des interventions efficaces de prévention et de prise en charge.

En outre, le programme organise des campagnes de distribution de masse des MILD et la distribution de routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 1 an ayant terminé leur calendrier vaccinal. Cependant, malgré toutes ces actions, des défis majeurs subsistent.

Plusieurs problèmes interdépendants contribuent à prolonger la lutte contre le paludisme. Parmi eux, on peut citer l'émergence de la résistance du parasite aux médicaments antipaludiques et la résistance des moustiques aux insecticides. Partant de ces faits, la communication pour le changement de comportement, le plaidoyer et la mobilisation sociale seront les principales stratégies auxquelles il faudra recourir pour espérer relever ces défis. Les activités de la CCC vont agir sur le comportement de chaque membre de la communauté. Celles-ci seront appuyées par le plaidoyer auprès des décideurs pour obtenir leur implication dans la sensibilisation de leurs gouvernés et dans la mobilisation des ressources locales en faveur de la lutte contre le paludisme. Grâce à l'implication des autorités politico-administratives, toutes les forces vives de la société (ONG, OAC, églises, écoles,...) seront sensibilisées à travers les activités de mobilisation sociale.

En appui aux activités de prévention et de prise en charge des cas, la communication pour le changement social et comportemental est retenue comme approche transversale prioritaire dont les principales articulations sont développées dans ce plan stratégique.

3. CADRE CONCEPTUEL DU PLAN STRATÉGIQUE

3.1. Vision

La vision du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2016–2020 est de faire de la RDC un « pays sans paludisme ». Cette vision est également celle qui s'applique à ce Plan stratégique de communication, tout en y apportant quelques détails : en effet, avant l'horizon 2020, qu'il soit rapporté que tous les ménages utilisent systématiquement la MILD et bénéficient d'une prise en charge de qualité au niveau communautaire et dans les formations sanitaires, et que les femmes enceintes reçoivent le traitement préventif intermittent (TPI).

3.2. Mission du PNL

La mission du PNL est d'élaborer et faire appliquer des stratégies garantissant aux habitants de la RDC, particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, une vie avec un moindre risque de contracter le paludisme ou d'en décéder, et de contribuer ainsi à la réduction des pertes socio-économiques attribuables à cette endémie.

3.3. But et objectifs du Plan stratégique

Ce Plan stratégique de CCSC est une annexe du PSN 2016-2020 du PNL et dans cette logique, il s'approprie le but et les objectifs stratégiques déjà définis dans la stratégie nationale auxquels il contribue naturellement.

Le but poursuivi est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de la RDC par la réduction du fardeau humain et socio-économique dû au paludisme. L'objectif général est d'amener au moins 80% de la population à utiliser les mesures préventives et de prise en charge préconisées dans la lutte contre le paludisme.

Les objectifs spécifiques formulés sont les suivants :

- Amener au moins 90 % de la population à connaître les modes de transmission du paludisme ;
- Amener au moins 80% de la population à utiliser les mesures préventives de lutte contre le paludisme, notamment dormir sous la MILD et le traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes ;
- Amener au moins 80% des personnes présentant une fièvre à fréquenter une structure de soins pour une prise en charge efficace comprenant le diagnostic et le traitement approprié ;
- Mettre en œuvre 80 % des activités de communication pour le changement de comportement associée au plaidoyer et à la mobilisation sociale à tous les niveaux du système de santé et au niveau communautaire, qui sont planifiées chaque année.

4. THÉORIES ET MODÈLES CONCEPTUELS

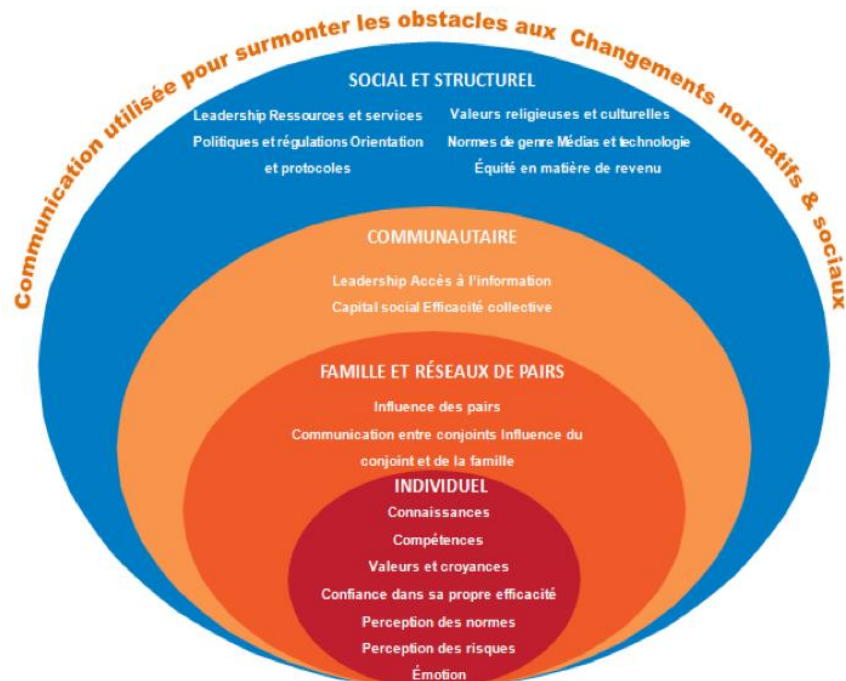
Le développement de ce plan stratégique est parti de l’hypothèse selon laquelle le point de basculement pour le changement de comportement réside dans la sensibilisation des parents, des gardiens d’enfants et d’autres membres de la famille à l’utilisation correcte et systématique de la MILD, à l’assainissement intra et péri-domiciliaire et au recours rapide à une structure de soins en cas de fièvre et à l’administration du TPI. Pour ce faire, plusieurs théories et modèles théoriques ont été utilisés.

4.1. Le modèle socio-écologique du changement

Pour le développement de cette stratégie de la communication pour la CCSC en faveur de la lutte contre le paludisme en RDC, la théorie comportementale adoptée est « le Modèle socio-écologique du changement » tel que modifié par Borwankar en 2012, à partir de la publication originale de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie.

Le modèle socio-écologique du changement a été utilisé dans la conception de cette stratégie de communication parce qu’elle reconnaît que le contexte social, structurel et politique du pays influence profondément le comportement de l’individu. Comme le montre la figure n°2 ci-dessus, ce modèle comprend des aspects des modèles axés sur l’individu, le couple ou la famille et ses réseaux de pairs dans la communauté, aussi bien que les aspects structurels de l’administration publique. Ainsi, la pression sociale de la communauté s’exerce sur tous les individus qui la composent, de même que les structures politico-étatiques influencent les comportements des personnes assujetties. Il y a trois niveaux de changement attendus, à savoir : le niveau individuel où le processus de changement est psychologique et qui cible les comportements personnels ; le niveau interpersonnel qui utilise l’approche psychosociale pour voir comment une personne interagit avec son réseau social et le niveau communautaire fondé sur l’approche socioculturelle et qui cible les normes dominantes au niveau du pays et de ses structures.

La stratégie de communication présentée dans ce document intègre les trois approches de la communication pour le développement que sont le plaidoyer pour assurer le leadership, la mobilisation sociale focalisée sur le changement positif des normes sociales et la communication pour le changement de comportement.



C'est en articulant ces trois approches de communication que l'on peut atteindre les résultats escomptés et obtenir le changement social au bout du processus. Pour ce faire, une place importante doit être accordée aussi bien aux techniques de communication interpersonnelle qu'à l'utilisation efficace des mass médias.

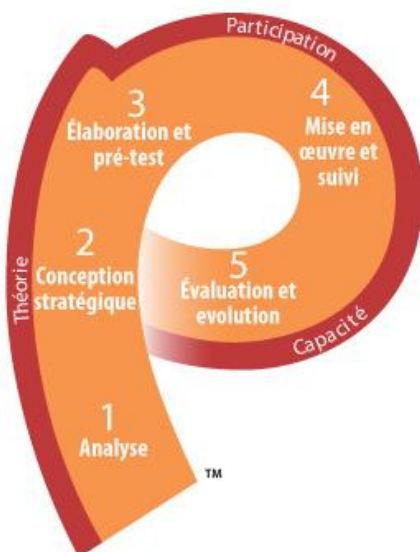
C'est sur la base de cette approche théorique que l'analyse causale a été conduite, notamment en se posant la question de savoir pourquoi les gens sont disposés à agir comme ils le font, quels sont les facteurs les plus susceptibles d'encourager ou de faciliter les comportements de santé souhaités, et comment surmonter les obstacles à ces comportements. En plus de l'analyse, la stratégie intègre également les facteurs croisés qui influent sur chaque élément du niveau d'analyse. Ces facteurs sont les suivants : l'information qui agit sur les connaissances ; la motivation qui touche les attitudes et les croyances ; la capacité d'agir qui concerne les compétences, l'efficacité et l'accès ; ainsi que les normes perçues, les normes socioculturelles et les normes en rapport avec le genre. Pour la compréhension et la prise en compte de tous ces facteurs, d'autres théories ont été mises à contribution, à savoir :

- La théorie des croyances liées à la santé dans l'utilisation de la MILD pour permettre à la population de percevoir les avantages qu'il y a à réduire ou à supprimer le risque face aux piqûres des moustiques, mais aussi pour activer leur volonté de changer ;
- La théorie des médias étant donné la combinaison de plusieurs canaux de communication pour focaliser l'attention du public notamment sur l'utilisation correcte et systématique de la MILD et l'assainissement du milieu ;
- Le modèle intégré de communication pour le changement social pour stimuler les communautés à s'organiser pour effectuer régulièrement les travaux communautaires d'assainissement de leurs milieux, sous la conduite de leurs leaders sensibilisés.

Il faut donc reconnaître qu'intégrer la théorie dans la conception des programmes est une démarche importante parce qu'elle aide à organiser les idées sur la base de la sagesse collective afin d'élaborer des objectifs de communication stratégique qui soient à la fois réalistes et ambitieux. Pour justifier la pertinence d'une théorie, Kurt Lewin (1954) a déclaré ce qui suit : « Il n'y a rien d'aussi pratique qu'une bonne théorie ».

4.2. Le processus - P

L'élaboration de cette stratégie de communication a utilisé le Processus – P comme cadre de référence pour guider les professionnels de la communication dans la conception des programmes de communication stratégique. Il s'agit d'une feuille de route détaillée, étape par étape, qui mène le professionnel de la communication depuis la définition d'un concept de changement de comportement, jusqu'à un programme stratégique et participatif ayant un impact mesurable sur le public ciblé. Ce même processus va se poursuivre jusqu'à la mise en œuvre de cette stratégie de communication.



Le processus – P comporte cinq étapes qui sont : l'Analyse, la Conception stratégique, l'Élaboration et pré-test ; la Mise en œuvre et suivi ; ainsi que l'Évaluation et la reprogrammation. Ces cinq étapes reposent sur trois concepts interdépendants, à savoir la théorie de la Communication pour le changement social et comportemental, la Participation des parties concernées et le Renforcement continu des capacités.

L'atelier d'élaboration de la stratégie a pris en compte les deux premières étapes du Processus – P, notamment l'analyse et la conception stratégique. Les différents points couverts par ces deux premières étapes peuvent se résumer comme suit:

1. L'analyse de la situation qui tient compte du contexte spécifique dans lequel on se situe et des perceptions, attitudes, croyances et comportements des populations concernées ;
2. La description des aspects du problème qui peuvent être résolus directement ou indirectement par des interventions de type communication ;
3. La détermination et la segmentation des groupes prioritaires spécifiques avec lesquels le programme va travailler, en se référant aux résultats de l'analyse de la situation ;
4. La détermination des objectifs de communication à atteindre, basée sur les résultats de l'analyse de la situation ;
5. La définition des stratégies à mettre en œuvre et des activités à réaliser, en fonction des objectifs poursuivis et de certaines contraintes comme la disponibilité des ressources ;
6. Le choix des canaux et supports les plus appropriés et les plus efficaces, en tenant compte des groupes auxquels on s'adresse et des particularités propres au contexte dans lequel on se trouve;
7. Le développement du contenu essentiel des messages qui seront formulés en fonction des objectifs de communication qu'on cherche à atteindre et en associant les représentants des personnes à qui on s'adresse.

L'utilisation du Processus – P vise donc le développement et la mise œuvre de la communication stratégique qui amène le changement social et comportemental durable. Il ne s'agit pas juste d'envoyer des messages ou de donner l'information, il s'agit plutôt d'un processus basé sur les théories éprouvées par la recherche pour atteindre les résultats escomptés. Pour la mise en œuvre de ce plan stratégique de communication et dans la pratique, il faut noter que le concept « Communication » couvrira à la fois les activités liées au plaidoyer, à l'information, à l'éducation, à la mobilisation sociale ou la participation communautaire, au marketing social, à la mobilisation des ressources, bref à la communication pour le changement social et comportemental.

5. STRATÉGIES D'INTERVENTION

5.1. Orientations stratégiques

La communication en appui au PSN 2016-2020 du PNLN doit impérativement atteindre au maximum les objectifs lui assignés. Les indicateurs actuels relatifs à la lutte antipaludique selon l'enquête EDS 2013 - 2014 doivent servir de repères qui devront guider le processus de planification communicationnelle.

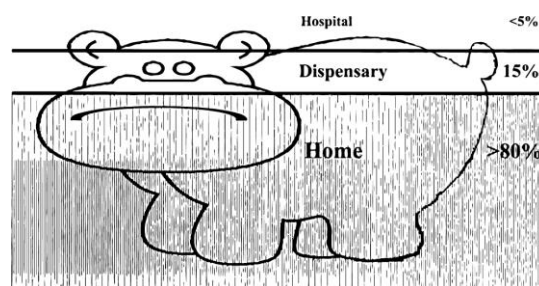
De manière plus opérationnelle, il est pertinent de s'inspirer de l'image de l'hippopotame épidémiologique de Breman pour définir l'hippopotame communicationnel comme symbolique des véritables défis de la problématique de santé et de lutte antipaludique en RDC.

Dans cette représentation, les activités de communication devront tirer de l'abîme les 80% de la population qui sont dans l'anonymat et qui souffrent, se soignent avec les feuilles et les racines et meurent loin des structures de soins. L'attention sera focalisée particulièrement sur les groupes

vulnérables notamment les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les déplacés, les réfugiés, les prisonniers, les militaires, les populations marginalisées (population autochtone, les sourds muets, les malvoyants, les malentendants, les enfants de la rue, etc.).

A l'instar de cette image, l'ensemble des activités de communication devront concourir à résoudre les problèmes fondamentaux identifiés en rapport avec la lutte contre le paludisme au sein de la population congolaise. Dans les faits, la stratégie de communication devra chercher à répondre à un certain nombre de facteurs imbriqués les uns dans les autres dont les déterminants sont politico-économico-socio-culturels et environnementaux.

Comme stratégie transversale accompagnant toutes les stratégies énoncées dans le PSN 2016-2020, la communication devra renforcer les multiples mesures de prévention et de prise en charge, ainsi que la surveillance épidémiologique, notamment dans ses dimensions visant à inciter les communautés à notifier les cas de paludisme depuis les domiciles. Partant des indicateurs actuels présentés dans l'EDS 2013-2014 comme référence, le programme devra s'orienter sur les activités à mener sur l'ensemble de 516 zones de santé de la RDC. Cette stratégie prend en considération les récentes recommandations de l'OMS concernant l'élimination du paludisme en tenant compte de différents niveaux de transmission. Selon les cas, les interventions de CCSC dans les régions à faible transmission (incidence annuelle entre 100 et 250 cas/1000) et à très faible transmission (incidence annuelle de <100 cas/1000) font l'objet de peu de considération.



La MILD devra être rendue disponible et accessible dans les ménages. La SP, les TDR et les ACT doivent être disponibles et accessibles gratuitement dans les secteurs public et privé. La femme enceinte ne doit plus se soustraire à la CPN3, la faible proportion des femmes enceintes et des enfants de <5ans qui dorment sous la MILD doit être améliorée. Le recours aux structures des soins dès le premier signe de la fièvre ne doit plus être tardif.

Pour tous ces défis, le leitmotiv devra être la forte exposition de la population aux messages de la lutte antipaludique pour induire les comportements, transférer les compétences et inverser les tendances actuelles. Avec l'implication de tous, à travers des activités interactives à différents niveaux de responsabilité, toutes les cibles primaires (chefs de ménages, femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans, prestataires des soins) et les cibles secondaires (responsables politiques, administratifs et communautaires) conduiront, à l'horizon 2020, la RDC au contrôle et à l'élimination du paludisme au sein de sa population.

5.2. Axes stratégiques

Les principaux axes stratégiques autour desquels les actions de communication vont être développées sont tirés du PSN 2016 – 2020. Il s'agit de :

- La prévention, avec ses trois composantes qui sont l'utilisation des MILD, la pulvérisation intradomiciliaire et le traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes ;
- La prise en charge des cas comprenant le diagnostic avec les TDR, le traitement du paludisme simple, le traitement de l'échec thérapeutique, le traitement pré-référentiel du paludisme grave et le traitement du paludisme grave ;

- La communication pour le changement de comportement associé au plaidoyer et à la mobilisation sociale dont il faut d’abord souligner le caractère transversal par rapport aux autres axes stratégiques ;
- La surveillance épidémiologique, le suivi et évaluation et la recherche ;
- La coordination et la gestion du Programme.

5.3. Domaines d’intervention en communication

Parallèlement aux axes stratégiques, la stratégie de communication délimite également ses domaines d’activité qui vont aider à définir les principales actions à mettre en œuvre pour contribuer efficacement à l’atteinte des objectifs définis dans le PSN.

5.3.1. La Communication pour le changement de comportement

Il va s’agir des activités à mener pour améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés pour accroître notamment le taux d’utilisation de la MILD. Ces activités se réaliseront par exemple lors des discussions de groupe avec la population cible par les relais communautaires/mobilisateurs sociaux à travers les visites à domicile et les causeries éducatives. Pour ce faire, l’accent sera mis sur la communication interpersonnelle (CIP). Celle-ci ciblera tous les ménages, spécialement ceux qui sont réfractaires à l’utilisation de la MILD et les différentes communautés. Quelques activités de média des masses qui favorisent l’interaction seront également mises à profit.

5.3.2. Le Plaidoyer

Les activités de cette approche cibleront les détenteurs de pouvoir, les décideurs politico-administratifs, religieux, coutumiers et autres afin d’obtenir leur soutien aux activités pertinentes. Des actions devront être menées en direction du Gouvernement central, des gouverneurs de province, des présidents et parlementaires au niveau central et provincial, de l’Armée, de la Police, des ONG et des leaders religieux pour qu’ils prennent des mesures visant à prendre les bonnes décisions en faveur de la lutte contre le paludisme. Les activités de communication interpersonnelle seront également déployées à titre personnel pour les cibles citées ci-dessus.

5.3.3. La Mobilisation Sociale

Elle visera à mettre en action toutes les forces sociétales opérationnelles dans les communautés, notamment les ONG, la Croix-Rouge, les mouvements associatifs, les organisations à base communautaire organisées en réseaux. Un accent particulier sera mis sur le partenariat avec le secteur privé, les confessions religieuses, les associations féminines et des jeunes, les écoles et les medias dans la sensibilisation de la population.

5.3.4. Renforcement des capacités en communication

Les formations spécifiques et les réunions d’information sont à organiser à tous les niveaux pour renforcer les capacités des acteurs en communication afin de créer une masse critique capable de maîtriser les activités de communication sur le terrain.

5.3.5. La coordination

La mise en œuvre des activités de communication nécessite une mise en place d’un comité de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, la tenue régulière des réunions et l’élaboration d’un plan de communication.

5.3.6. Suivi et évaluation

La mise en œuvre des activités de communication sera évaluée à chaque étape de la mise en œuvre et ce, à tous les niveaux. Les missions de supervision et de suivi seront réalisées durant toutes les années de la durée du plan.

5.3.7. Documentation

Elle permettra à l'avenir la relecture du passé pour en déceler les forces et les faiblesses et tirer des leçons. Concrètement, en plus du rapportage des activités de routine, la presse écrite, parlée et audiovisuelle doit être associée à toutes les étapes de la mise en œuvre.

Ainsi, les activités de communication, notamment durant les campagnes, seront documentées et archivées. Pour ce faire, un documentaire, un press book, des albums photos et divers autres documents devront être réalisés.

Il faut noter qu'en rapport avec les stratégies classiques de communication, les quatre dernières interventions à savoir le renforcement des capacités, la coordination, le suivi et évaluation ainsi que la documentation sont des interventions de soutien.

6. MINI PLANS STRATÉGIQUES DE COMMUNICATION

Ce chapitre va examiner tous les problèmes identifiés lors de l'analyse, en dégager les causes, déterminer les publics cibles, dégager les comportements souhaités, formuler les objectifs, énumérer les activités à réaliser, identifier les canaux de communication et les supports éducatifs et promotionnels, concevoir les contenus des messages et formuler les indicateurs. Pour y arriver, cinq axes d'intervention ont été retenus :

- Moustiquaires imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD) ;
- Traitement préventif intermittent (TPI) ;
- Test de diagnostic rapide (TDR) ;
- Prise en charge (Traitement) ;
- Plaidoyer et mobilisation sociale.

6.1. Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD)

Problème : *La population n'utilise pas suffisamment la MILD comme mesure de protection contre les moustiques. Selon l'EDS 2014, 56 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous la MILD et 60 % des femmes enceintes utilisent la MILD.*

Causes : Ignorance des avantages de la MILD ; certaines personnes se plaignent de la sensation d'étouffement sous la MILD ; habitat non adapté à l'installation de la MILD ; certains membres des familles ne savent pas comment bien installer la MILD ; faible sensibilisation de la communauté sur la valeur réelle de l'utilisation de la MILD et son bénéfice ; population non habituée à dormir sous la MILD ; absence de séances de démonstration sur l'utilisation des MILD avant, pendant et après la campagne ; ignorance des avantages de la MILD ; ignorance de l'importance de l'insecticide contenu dans la MILD ; crainte d'intoxication et non entretien de la MILD (pas de réparation lorsque la MILD est déchirée).

Objectifs :

1. De 2017 à 2020, au moins 80% des membres de ménages dormiront chaque nuit sous la MILD
2. De 2017 à 2020, au moins 80% des femmes enceintes dormiront chaque nuit sous la MILD.
3. De 2017 à 2020, au moins 80% d'enfants <5 ans dormiront chaque nuit sous la MILD.

Cible primaire : Les parents/gardiens d'enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes, époux des femmes enceintes

Cibles secondaires : Cibles secondaires : Les grands chefs traditionnels et les chefs de groupements, les décideurs politico-administratifs, les leaders sociaux, les mouvements associatifs, ONG et autres groupes organisés : écoles, lieux de culte, certains groupes religieux hostiles aux interventions de santé ainsi que les fidèles de certaines sectes. C'est le cas des Témoins de Jéhovah qui interdisent à leurs fidèles la transfusion sanguine, des adeptes de "Bundu Dia Kongo" qui font répandre la rumeur selon laquelle faire dormir les enfants sous la MILD conduit à l'abrutissement de ces derniers, les agents de santé, les professionnels des médias, les enfants eux-mêmes (élèves).

Comportements souhaités :

- Les parents ayant reçu la MILD lors de la campagne dorment chaque nuit sous la MILD ;
- Les parents ayant reçu la MILD lors de la campagne font dormir chaque nuit tous les membres de leurs ménages sous la MILD ;
- Les parents qui n'ont pas reçu le nombre voulu seront encouragés à en obtenir en nombre suffisant pour tous les membres de la famille ;
- Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dorment chaque nuit sous la MILD ;
- Les conjoints encouragent leurs épouses à dormir chaque nuit sous la MILD ;
- Les parents installent correctement la MILD reçue lors de la campagne ou lors de la distribution de routine ;
- Les parents réparent les MILD déchirés et les lavent après 6 mois d'utilisation ;
- Les parents plient correctement la MILD lorsqu'elle n'est pas utilisée.

Activités de communication en appui aux campagnes de masse de la MILD : Les activités principales restent la communication en appui aux campagnes de distribution de masse de la MILD et la distribution de routine qui doivent être renforcées. Ce volet prend en compte les activités détaillées ci-après :

- Former les acteurs/intervenants dans la communication lors des campagnes de distribution de masse de moustiquaires ;
- Organiser les causeries éducatives au profit des OAC ;
- Réaliser des émissions Radio et TV ;
- Envoyer des SMS ;
- Organiser les visites des ménages ;
- Organiser des conférences/séances de sensibilisation dans les églises, les écoles, les CAC, les universités, etc. ;
- Produire le matériel/les supports éducatifs et promotionnels imprimés ;
- Produire du matériel/des supports éducatifs et promotionnels audio-visuels ;
- Superviser les activités de routine et des campagnes de masse de la MILD ;
- Produire des films pour documenter les succès des interventions de routine et lors des campagnes de distribution des MILD.

Activités de communication de routine :

- Organiser des réunions de sensibilisation ;
- Réaliser des émissions et spots à la radio et à la télévision ;
- Effectuer les visites à domicile ;
- Organiser les groupes de discussion ;
- Organiser les causeries éducatives lors des CPN et CPS ;
- Organiser la criée ;
- Placer les panneaux, les affiches, les banderoles ;

- Tenir les réunions de plaidoyer ;
- Distribuer les affichettes et les dépliants ;
- Organiser les spectacles populaires ;
- Former/recycler les acteurs communautaires ;
- Équiper les acteurs communautaires en cartes conseils ;
- Organiser les séances de briefing ;
- Doter les OAC de matériel de communication (mégaphones, appareils photos, dépliants, affiches, boîtes à images).

Canaux de communication :

- Les animateurs communautaires, les pairs éducateurs, les relais communautaires, les églises, les écoles, les CAC, les associations, les centres de santé, les médias, etc. ;
- Les nouvelles technologies de l'information et de communication (réseaux sociaux) ;

Supports de communication :

- Les affiches, les dépliants, les mégaphones, les aide-mémoires, les écrits muraux/la peinture murale, les panneaux publicitaires ;
- Les structures organisationnelles : les APA, la PNC, FARDC (conseil de sécurité), les équipes cadres (ECZ, ECP,) et les FOSA (CS, SSC), les médias (presse sonore et audio-visuelle), les confessions religieuses (églises, mosquées), l'EPSP et les Universités, les Divisions des services étatiques, OAC, RECOS (institutionnels, traditionnels), les orchestres, les groupes de théâtre, les centres audiovisuels, les marchés publics ;
- Acteurs communautaires : les mobilisateurs des A/S, les mobilisateurs des sites (distributeurs des MILD, superviseurs...), les chefs traditionnels et des villages/quartiers, les agents de santé, les élèves et enseignants, les églises, les volontaires de la Croix-Rouge, les crieurs... C'est une approche de communication de proximité utilisée dans les campagnes de vaccination en RDC et qui a donné de bons résultats. Depuis quelques années, le PNLN l'utilise avec succès dans les campagnes de distribution de masse des MILD. Il s'agit des leaders d'opinion bien briefés et qui crient dans les rues ou avenues à des heures bien choisies, surtout le soir et tôt le matin, pour transmettre un message important qui concerne tous les membres de leurs communautés.
- Panneaux géants, T-shirts, banderoles en bâche, affiches, affichettes, dépliants, chansons, spots, spectacles populaires, modules de formation, peintures murales, etc.

Contenu des messages : Les messages qui accompagneront la distribution des MILD porteront sur :

- L'importance du jeton ;
- La gratuité de la distribution ;
- Les dates, la localisation des sites de distribution, les cibles de la campagne, le paludisme ;
- L'importance de dormir sous la MILD ;
- Les techniques d'installation de la MILD ;
- L'entretien de la MILD ;
- Les acteurs de terrain trouveront tous les messages détaillés liés à la campagne dans le guide du mobilisateur.

Indicateurs :

- Proportion de la population qui cite les moustiques comme cause du paludisme.
- Proportion de la population qui connaît les mesures à prendre pour prévenir le paludisme.
- Pourcentage de membres de ménages ayant dormi sous la moustiquaire la nuit précédente.
- Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous la moustiquaire imprégnée la nuit précédente.
- Pourcentage d'enfants de <5ans ayant dormi sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente.
- Pourcentage de la population touchée par les messages de lutte contre le paludisme pour chaque canal (CIP, visite à domicile, Radio, SMS, etc.).
- Pourcentage de personnes qui déclarent savoir entretenir et réparer la MILD salie ou déchirée.

- Proportion d'individus qui pensent être exposés au risque de contracter le paludisme.
- Proportion d'individus qui pensent que les conséquences du paludisme sont graves.

6.2. Traitement préventif intermittent (TPI)

Problème : *La proportion des femmes enceintes qui reçoivent au moins trois doses de TPI lors de la CPN est encore faible. Selon l'EDS 2014, 14% des femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP pour le TPI.*

Causes : Les femmes se présentent tardivement au CS pour la CPN ; barrière financière, conséquence de la précarité de la vie surtout en milieu rural (certaines femmes n'ont pas de moyens financiers pour payer la fiche de consultation et les frais de transport pour arriver à la structure de prise en charge) ; croyances culturelles ou mauvaises attitude et perception de la communauté à l'égard de la femme enceinte qui la poussent à occulter la grossesse ; mauvais accueil des femmes enceintes par les prestataires.

Objectifs :

1. D'ici 2020, 80% de femmes enceintes effectueront leur première visite de CPN/TPI au cours du premier trimestre de la grossesse.
2. D'ici à 2020, au moins 60% de femmes enceintes auront bénéficié de 3 ou 4 doses de la SP.

Cible primaire : la femme enceinte

Cibles secondaires : conjoints, membres de la famille, RECO, OAC, leaders religieux et communautaires, tradipraticiens, femmes en âge de procréer, prestataires de soins.

Comportements souhaités :

- Les femmes enceintes commencent la CPN à la fin du 3ième mois de grossesse, dès les premiers mouvements du bébé dans le ventre ;
- Les femmes enceintes complètent les 4 visites de CPN afin de bénéficier d'au moins 3 doses de SP ;
- Les femmes en âge de procréer consultent tôt un prestataire de soins en cas de retard de menstruation (règles) ;
- Les conjoints encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé afin de bénéficier des avantages de la CPN/TPI ;
- Les membres de famille encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé afin de bénéficier des avantages de la CPN/TPI ;
- Les RECO, les OAC encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé afin de bénéficier des avantages de la CPN/TPI ;
- Les leaders religieux et communautaires encouragent les femmes enceintes à se rendre tôt au centre de santé afin de bénéficier des avantages de la CPN/TPI ;
- Les prestataires accueillent les femmes enceintes dans le respect des règles établies pour la prise en charge correcte de celles-ci à la CPN.

Activités :

- Organiser des causeries éducatives sur les avantages pour les femmes enceintes de fréquenter précocement la CPN et de compléter les 4 visites de la CPN ;
- Organiser des causeries éducatives avec les OAC au niveau communautaire ;
- Organiser les émissions radio diffusées/télévisées sur les avantages liés à la fréquentation précoce dans des structures de santé ;
- Publier les messages dans les réseaux sociaux ;

- Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux publics (marché, église) ;
- Former les différents acteurs communautaires (RECO, journalistes, agents de santé, écoliers, leaders, autorités politiques, enseignants) sur l'importance du TPI ;
- Produire les supports de communication sur la prise de SP et les gestes d'un bon accueil par les prestataires de santé;
- Former/recycler les prestataires des soins sur l'entretien personnalisé avec la femme enceinte (mettre un accent sur l'entretien personnalisé entre la femme enceinte et le prestataire lors du traitement directement observé insistant sur le RDV, le nom du médicament qui est donné à la femme enceinte et pourquoi elle doit le prendre);
- Distribuer les supports éducatifs.

Canaux/supports : Prestataires de soins, leaders religieux, leaders d'opinion, RECO ; réseaux scolaires, médias, NTIC; boîtes à images ; dépliants, affiches, banderoles, panneaux, roll up, cuisses de poulet ; T-shirts, polos, casquettes, pagnes; réseaux sociaux, SMS, spot, CD, DVD, spots, événements communautaires, y compris les pièces de théâtre et les saynètes.

Contenus des messages :

- Encourager les femmes enceintes à fréquenter la CPN dès l'apparition des mouvements fœtaux ou à la fin du troisième mois.
- Encourager les femmes enceintes à compléter les quatre visites de la CPN à la fin du 3^e mois, au 5^e mois, 6^e mois et 7^e mois.
- Le TPI est gratuit.
- Le TPI protège la maman et son enfant contre le paludisme.

Indicateurs :

- Proportion des personnes interrogées qui pensent que le TPI réduit les risques de contracter le paludisme ;
- Pourcentage des femmes enceintes ayant des connaissances sur le TPI ;
- Proportion des femmes enceintes qui affirment avoir consulté le service de CPN dès le premier trimestre ;
- Proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de la SP.

6.3. Test de diagnostic rapide (TDR)

Problème: *Les prestataires n'effectuent pas le TDR devant tout cas suspect du paludisme. Selon Breman, 80% des Selon l'EDS 2014, 19 % d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre les deux semaines précédant l'enquête ayant eu un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de paludisme.*

Causes : L'incapacité de certains prestataires à effectuer le test, la gratuité du TDR qui démotive certains prestataires qui ne trouvent pas leur compte par rapport à la goutte épaisse qui génère des revenus, la perception de la non-fiabilité du TDR à cause de son caractère simple et rapide et enfin une mauvaise foi exprimée par certains prestataires qui n'utilisent pas le TDR même quand il est disponible dans les FOSA.

Objectifs :

1. D'ici 2020, 80 % de prestataires réaliseront le TDR devant tout cas de fièvre, selon le protocole national.
2. D'ici 2020, tous les prestataires cliniques soigneront tout cas avec TDR positif selon le protocole national.

Cible primaire : Les prestataires de santé et les relais des sites des soins communautaires.

Cibles secondaires : Les patients qui vont en consultation en cas de fièvre, les enfants de < 5ans amenés à la consultation avec fièvre, les accompagnateurs du malade qui consulte avec fièvre.

Comportements souhaités :

- Les prestataires réalisent systématiquement le TDR devant tout cas suspect de fièvre ;
- Les patients réclament le TDR pour tout cas de fièvre.

Activités:

- Réaliser une étude qualitative de base recueillant les opinions des prestataires sur l'utilisation du TDR ;
- Former les prestataires de santé à la réalisation correcte du TDR en tenant compte des résultats de l'étude ;
- Organiser des réunions d'échange sous forme de Task-force avec implication de l'ECZ pour sensibiliser les prestataires sur la réalisation correcte du TDR ;
- Former les prestataires à l'approche de la communication interpersonnelle (CIP) afin de favoriser des échanges d'expérience sur l'utilisation du TDR ;
- Organiser des supervisions continues auprès des prestataires dans les FOSA ;
- Organiser des émissions radiotélévisées communautaires pour assurer la promotion du TDR comme test biologique fiable pour tout cas de fièvre.

Canaux de communication : La Task force communication (échanges et concertations) ; les réunions avec l'ECZ ; le PNLP comme organe de coordination de la lutte ; les supervisions formatives.

Canaux/supports : Instructions institutionnelles pour la réalisation du TDR ; Les réseaux sociaux (Facebook, YouTube...) ; Les écrits muraux (Pour une sensibilisation permanente : Fiches techniques PNLP à mettre à la disposition des prestataires : Aides mémoires (en permanence) : Dépliants et feuillets à distribuer lors de différentes concertations : Affiches pour la sensibilisation des prestataires dans les FOSA : Cartes conseils : Boites à images (Lors de formations à la CIP) : Intrants ; consommables et réactifs (TDR) pour la promotion : Guide pratique (support permanent).

Contenus des messages :

- Réaliser un TDR devant tout cas de fièvre ;
- Exiger le TDR comme test de diagnostic fiable pour tout cas suspect de paludisme.

Indicateurs :

- Proportion des patients qui demandent le TDR comme test de diagnostic du paludisme.
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre (au cours des deux dernières semaines) dont on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour le test.
- La proportion des prestataires qui adhèrent aux résultats des TDR.

6.4. Prise en charge (PEC)

Problème : *Les patients n'utilisent pas les services de prise en charge mis à leur disposition. En 2001 déjà, Breman a noté que plus de 80 % de la population souffrent et meurent à domicile. Selon l'EDS 2014, 29 % d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ont été mis sous antipaludique. 6 % d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ont été mis sous CTA.*

Causes : Il y a une faible perception du risque des symptômes du paludisme ; le recours à la médecine traditionnelle à cause de la croyance en certains symptômes difficiles à maîtriser comme les convulsions ; le coût élevé du traitement du paludisme grave ; l'ignorance de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ; la pratique courante de l'automédication ; l'éloignement des structures de soins surtout en milieu rural ; la faible intégration des tradipraticiens dans le système des soins de santé, et la pauvreté ; les prestataires de services n'accueillent pas correctement les patients dans les FOSA .

Objectifs :

1. D'ici à la fin 2020, 80% des personnes fréquenteront les FOSA précocement (dans les 24 heures après l'apparition de la fièvre).
2. D'ici la fin 2020, Tous les malades de paludisme prendront la dose complète d'ACT prescrite par le prestataire.

Cible primaire : Tous les membres de la communauté ; les femmes enceintes/Gardiens d'enfants de moins de 5 ans.

Cibles secondaires : Les groupes de soutien aux cibles primaires Maris, Parents, relais communautaire, leaders communautaires et religieux.

Comportements souhaités :

- Les femmes et les gardiens d'enfants fréquentent les FOSA dans les 24 heures de survenue de fièvre ;
- Les tradipraticiens collaborent avec les zones de santé pour référer immédiatement les cas de fièvre vers les FOSA ;
- Les maris, la belle famille, les RECO et les leaders communautaires encouragent les femmes et les gardiens d'enfants à fréquenter les FOSA pour tout cas de fièvre ;
- Les représentants des groupes de prières encouragent les femmes et les gardiens d'enfants à fréquenter les FOSA pour tout cas de fièvre;
- Les membres de BCZS font le plaidoyer pour la construction d'un CS ou implantent les sites de soins communautaires ;
- La population fréquente les FOSA ;
- La population se fait dépister ;
- Les tradipraticiens orientent les patients vers les FOSA.

Activités :

- Effectuer des visites à domicile dans les ménages ;
- Organiser des causeries éducatives aux centres de santé et dans la communauté ;
- Organiser des séances de concertation avec les tradipraticiens sur l'importance de la référence systématique des cas de paludisme au centre de santé ;
- Organiser des séances d'information à l'intention des mamans et papas dans les églises ;
- Organiser des séances d'information à l'intention des chefs d'établissements scolaires qui vont relayer aux parents à travers un message dans les cahiers de communication des élèves ;

- Produire et diffuser les spots, microprogrammes et émissions radiotélévisées ;
- Produire les différents supports et les diffuser ;
- Mener un plaidoyer pour la construction des centres de santé ;
- Organiser des sessions de formation/recyclage des Relais des sites ;
- Organiser les événements communautaires pour faire la promotion sur l'utilisation rapide des services de santé en cas de paludisme grave ;
- Créer les plateformes qui regroupent les différents partenaires dont les tradipraticiens pour les impliquer dans la lutte contre le paludisme ;
- Sensibiliser la population sur les droits du patient ;
- Sensibiliser la population vivant dans les régions à faible et à très faible transmission sur l'acceptation de nouvelles approches de PEC du paludisme.

Canaux/supports : Les relais communautaires pour l'approche « porte à porte », les églises, les écoles, la radio, la télévision, les réseaux sociaux, les sketches, la téléphonie cellulaire pour faire les SMS, les prestataires de soins ... La boîte à images pour le porte à porte et les causeries éducatives, les affiches, les dépliants pour le porte à porte, les banderoles, les panneaux, le roll up, les cuisses de poulet.

Contenus des messages :

- Pour tout cas de fièvre, se rendre au CS le plus proche dès l'apparition de fièvre ;
- Encourager les femmes et les enfants à consulter le CS le plus proche en cas de fièvre ;
- Référer rapidement les patients qui souffrent de paludisme grave vers les centres de santé ;
- Les signes du paludisme grave.

Indicateurs :

- Pourcentage de personnes qui ont fréquenté une FOSA dans les 24 heures suivant la survenue de la fièvre ;
- Pourcentage des malades ayant complété les 3 doses d'ACT prescrites par le prestataire.

6.5. Plaidoyer et mobilisation sociale

Problème: *Les autorités politico-administratives ne prennent pas les décisions nécessaires pour l'allocation de ressources à la lutte contre le paludisme (les recommandations de la revue des performances du programme national de lutte contre le paludisme RPP 2015).*

Causes : Insuffisance d'activités de plaidoyer à tous les niveaux auprès des décideurs afin de mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du PSN 16-20 ; faible perception des problèmes du paludisme par les décideurs ; absence des cadres d'échange et de concertation à différents niveaux avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour leur participation aux actions de lutte contre le paludisme et les structures de PARTICOM ; faible capacité des acteurs de communication en techniques de plaidoyer (qualité) pour faire évoluer l'opinion des décideurs sur l'importance de considérer le paludisme comme priorité nationale/provinciale.

Objectifs :

1. D'ici 2020, les parlementaires voteront une loi supprimant les taxes et tarifs liés aux intrants antipaludiques par respect aux engagements internationaux ratifiés par la RDC (déclaration d'Abuja 2000) ;
2. D'ici 2020, les gouvernements central et provinciaux augmenteront de 5 à 10% le budget alloué à la santé pour l'intensification des interventions de la lutte ;
3. D'ici 2018, le gouvernement central (la primature) créera une ligne budgétaire (fonds de contrepartie) pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays dans la lutte contre le paludisme ;

4. D'ici 2018, les responsables du secteur privé/entreprises, les membres de la société civile, les responsables d'associations, les leaders d'opinion, les célébrités contribueront (financement ou logistique) à la mise en œuvre du PSN 2016 – 2020.

Cible primaire : Les décideurs - députés nationaux et provinciaux, membres du gouvernement central et provinciaux.

Cibles secondaires : Les acteurs de communication notamment les AC, DPS, Task forces communication, membres de la société civile.

Comportements souhaités :

- Les parlementaires votent une loi supprimant des taxes et tarifs liés aux antipaludiques par respect aux engagements internationaux ratifiés par la RDC (déclaration d'Abuja 2000) comme les pays de la Sous-région qui ont déjà supprimé les taxes (zéro%) ;
- Les gouvernements central et provinciaux augmentent de 5 à 10% le budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé pour l'intensification des interventions de la lutte contre le paludisme ;
- Le gouvernement central (la primature) crée une ligne budgétaire (fonds de contrepartie) pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays pour la lutte contre le paludisme ;
- Les cadres d'échange et de concertation à différents niveaux avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour leur participation aux actions de lutte contre le paludisme et les structures de participation communautaire sont créés et sont dynamiques ;
- Les responsables du secteur privé/entreprises, les membres de la société civile, les responsables d'associations, les leaders d'opinion, les célébrités contribuent (financièrement et matériellement) à la mise en œuvre du PSN 2016 – 2020.

Activités :

- Organiser des séances de plaidoyer auprès des parlementaires nationaux pour qu'ils votent une loi sur la suppression des taxes et tarifs liés aux intrants antipaludiques ;
- Organiser les réunions de concertation avec toutes les parties prenantes en matière de suppression de taxes à l'importation (DGDA, FEC, DGI, OCC...)
- Organiser des réunions de plaidoyer auprès des gouverneurs, des ministres nationaux et provinciaux du budget, des finances, du plan, de l'économie, de la santé pour l'augmentation de 5 à 10% du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé pour l'intensification des interventions de la lutte ;
- Créer/redynamiser les structures de PARTICOM et les cadres d'échange et de concertation à différents niveaux avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour leur participation aux actions de lutte contre le paludisme
- Redynamiser la Task force Communication
- Organiser des réunions de plaidoyer auprès du Premier Ministre, les Ministres nationaux du Budget, des finances, du plan pour la création de la ligne budgétaire « Fonds de contrepartie » pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays pour la lutte contre le paludisme ;
- Organiser des journées scientifiques de réflexion sur l'ampleur du paludisme et le mécanisme de mobilisation des ressources additionnelles locales à l'intention des responsables du secteur privé/entreprises, des membres de la société civile, des responsables d'associations, des leaders d'opinion, des célébrités.

Canaux/supports : Dossiers de plaidoyer, films documentaires, bulletins, diners galas animés par des célébrités, réunions d'échanges, communication interpersonnelle, des messages avec des comportements souhaités de la part des leaders et les bénéficiaires pour leurs communautés, Guide (Business plan), gadgets et plaques de reconnaissance pour les sociétés donatrices, kit de plaidoyer, guide du formateur, modules de formation, fiches techniques, LCD, spots, etc.

Contenu des messages :

- Voter la loi supprimant les taxes et tarifs liés aux intrants de la lutte contre le paludisme ;
- Intégrer dans le budget de la santé la ligne budgétaire du fonds de contrepartie pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays pour la lutte contre le paludisme ;
- Contribuer aux actions de lutte contre le paludisme ;
- S'impliquer davantage dans la réduction voire l'élimination des cas de paludisme et de cas des décès dus au paludisme en RDC.

Indicateurs:

- Existence de la loi portant suppression des taxes et tarifs liés aux antipaludiques d'ici 2020 ;
- Proportion d'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé au niveau central ;
- Proportion d'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé au niveau des provinces (moyenne des provinces) ;
- Existence d'une ligne budgétaire (fonds de contrepartie) pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays pour la lutte contre le paludisme ;
- Montant de ressources mobilisées provenant du secteur privé/entreprises, de la société civile, et des organisations à base communautaire pour la mise en œuvre du PSNC 2017-2020 ;
- Proportion de partenaires techniques et financiers ayant appuyé la mise en œuvre du Plan stratégique national de communication pour la lutte contre le paludisme.

Tableau récapitulatifs des acteurs clés

N°	Acteurs	Activités	Matériels éducatifs
1.	Relais communautaires/ Pairs éducateurs.	Visites à domicile Causeries éducatives	Dépliants, Cartes conseils Boîte à images
2.	Professionnels des médias	Emissions radio /TV Magazines Spots radio/TV Microprogrammes	Fiche technique/Fardes personnalisées Aide-mémoire Affiche Spots radio/TV
3.	Elèves	Entretiens avec les pairs Entretiens avec les parents	Bandes dessinées Pictogrammes Manuel de l'élève (Leçons à l'école), Dépliants
4.	Enseignants	Leçons sur le paludisme	Fiches techniques, Manuels de l'enseignant
5.	Prestataires des soins	Entretiens personnalisés (visites à domicile, counseling en clinique) Causeries de groupe	Cartes- conseils, Dépliants Aide-mémoire, Guide de plaidoyer Boîte à images, Affiche Vidéo mobile
6.	Leaders religieux et leaders communautaires	Visites à domicile Causerie de groupe Conférence	Aide-mémoire, Dépliants Affiche, Vidéo mobile
7.	Membres de la société civile et autorité politico-administratives	Organiser des journées d'informations et de plaidoyer, Tables rondes Visites auprès des autorités	Aide-mémoire, Dépliants

7. SURVEILLANCE, SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE

Etant donné que ce plan de communication est lié au PSN 2016-2020, le suivi et l'évaluation de son impact seront intégrée(s) dans l'évaluation du PSN.

7.1. Surveillance

Les activités de surveillance seront plus orientées vers la surveillance épidémiologique du paludisme. Celle-ci sera pilotée par la Division de la Surveillance du PNLN qui elle-même fait partie intégrante du système de surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé Publique.

Cette activité placée sous le leadership de la Direction de la Lutte contre la Maladie, collectera hebdomadairement des données de mortalité et morbidité liées aux maladies à potentiel épidémique y compris le paludisme.

7.2. Suivi

Le suivi de la mise en œuvre des activités de communication va se focaliser sur ce processus c'est-à-dire la manière dont les activités sont exécutées ou encore leur efficacité en termes de résultats des actions entreprises, particulièrement les résultats relatifs au changement de comportements attendus, de respect des délais et d'utilisation des ressources.

Pour sa réalisation, en plus d'un canevas de suivi des activités, seront également élaborés les outils de collecte des données sur les comportements ciblés dans le but de traquer certains indicateurs clés relatifs au changement de comportement.

7.3. Evaluation

Par ailleurs, la réalisation d'enquêtes périodiques notamment l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), les études « Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), et les enquêtes sur les indicateurs du paludisme (MIS) d'une part et, d'autre part, les données rapportées dans les revues du Programme et même les informations de routine qui figurent dans les rapports mensuels d'activités du Programme et dans les rapports des partenaires sont les éléments qui alimentent le système de surveillance. Des efforts sont menés avec l'assistance des partenaires, pour améliorer la qualité et la conformité des données.

Conformément à la Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 qui recommande que la surveillance devienne une intervention clé, la RDC assurera un suivi régulier, non seulement des changements entomologiques et sur la transmission, mais aussi des perceptions et des comportements humains. Les personnes, les ménages et les communautés devraient savoir que lorsque les risques diminuent, la sévérité de l'infection demeure et même augmente, alors que l'immunité naturelle acquise diminue.

Les enquêtes CAP périodiques devront évaluer jusqu'à quel niveau les interventions de CCSC sont nécessaires pour maintenir un degré élevé de perception de la sévérité du paludisme dans ces régions et le cadre de performance aidera le programme de mieux suivre un certain nombre d'indicateurs. (Annexe 1)

Tous les outils seront mis à la disposition de différents niveaux, pour faciliter la collecte des données et informations nécessaires. Dans la mise en œuvre de ce plan stratégique, la contribution de la recherche est à mettre en exergue. Plusieurs thématiques peuvent être abordées dans ces recherches dont les résultats seront utilisés par exemple pour améliorer la compréhension de déterminants comportementaux complexes. Ainsi, la recherche, notamment opérationnelle, doit principalement viser une meilleure identification des groupes cibles pour qui des activités sont menées et elle doit également contribuer à l'amélioration de l'efficacité des interventions liées à la communication pour le changement social et comportemental.

8. STRUCTURES DE COORDINATION ET MODALITÉS D'EXÉCUTION

La mise en œuvre de ce plan stratégique s'inscrit dans les modalités d'exécution déjà déterminées dans le PNS RDC 2016 – 2020 du Programme national de lutte contre le paludisme.

8.1. Structure organisationnelle du PNL

Dans sa configuration actuelle, l'organisation du PNL a été définie par l'Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/S/YS/RM/094/2003 du 30 décembre 2003. Ses organes se trouvent représentés aux trois niveaux de la structure organisationnelle du Ministère de la santé:

- Au niveau central, avec une direction dotée de huit divisions.
- Au niveau intermédiaire, le service provincial du PNL est placé sous l'autorité du Médecin Inspecteur Provincial afin d'assurer la conformité de la mise en œuvre des interventions. Ces interventions de lutte contre le paludisme font partie intégrante des activités de la Division Provinciale de la Santé.
- Au niveau périphérique, les activités de lutte contre le paludisme sont intégrées dans le fonctionnement normal de la zone de santé.

Pour ce qui est de la représentation des organes spécifiques de la communication, il existe au niveau central du PNL une Division chargée de la communication. Elle est dirigée par un Chef de Division, secondé de deux Chefs de service respectivement chargé de l'Information et de la Mobilisation Sociale ainsi que de deux Chefs de section. Au niveau intermédiaire dans les provinces, il y a aussi des chargés de communication qui font partie de l'équipe de la Division Provinciale de la Santé. Au niveau périphérique dans les zones de santé, il y a des animateurs communautaires qui assurent la mise en œuvre des activités de communication. Tous ces acteurs constituent une masse critique des communicateurs dans l'ensemble du système de santé.

8.2. Partenariat et modalités de coordination

Dans la planification et la mise en œuvre des interventions, le PNL bénéficie d'un appui des partenaires qui mettent à la disposition du programme des ressources humaines, financières et matérielles conformément à leur mandat. Au cours de sa revue annuelle, le PNL et ses partenaires font le bilan des appuis en termes de temps dédié et des moyens mis à disposition ainsi que le lien avec les résultats obtenus.

La coordination des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme se fait à travers les réunions de « Task force paludisme » tant au niveau national que provincial. Ces rencontres sont présidées respectivement par la Direction de lutte contre la maladie et le Ministère Provincial de la Santé. Un deuxième mécanisme de coordination au niveau national est constitué par les réunions hebdomadaires et/ou mensuelles des groupes thématiques sous le leadership de la Direction du PNL.

Sur le plan de la communication, il existe depuis 2007 un groupe de travail appelé « Communication » (GT-COM) qui regroupe tous les partenaires de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme (FRP) » lors des réunions de « Task Force Communication ». Il s'agit d'un groupe de travail qui traite de toutes les questions relatives à la lutte contre le paludisme, y compris les aspects concernant la communication pour le changement social et comportemental. Cette structure organise des réunions trimestrielles.

Au niveau communautaire, les organisations à assise communautaire seront directement mises à contribution pour les campagnes de masse, mais aussi pour les activités de routine, notamment lors de la distribution des MILD. C'est sur ces structures communautaires que repose la sensibilisation à travers les visites à domicile effectuées pour accroître l'utilisation des services offerts et l'adoption des comportements sains. C'est aussi sous la supervision de ces structures que sont souvent organisés les sites des soins communautaires destinés à améliorer la couverture des services de santé en faveur des populations d'accès difficile et ce pour prendre la relève des FOSA dans les coins les plus reculés du pays.

Les organisations à assise communautaire sont maintenant regroupées au sein d'une fédération dénommée « Coordination Nationale du Renforcement du Système Communautaire (CNRSC) ». Cette coordination est impliquée dans le renforcement du partenariat public-privé au niveau communautaire. Ainsi, il s'avère qu'à tous les niveaux du système de santé, une coordination multisectorielle efficace doit être assurée pour garantir l'exécution correcte du présent plan stratégique.

8.3. Coordination de la planification annuelle

La mise en œuvre de ce Plan stratégique de communication se déclinera en quatre plans opérationnels successivement pour le dernier trimestre 2017 et les années 2018, 2019 et 2020. Elle devra s'intégrer dans le processus global de la planification des activités de lutte contre le paludisme du PNLN à tous les niveaux.

En effet, la planification annuelle des activités de lutte contre le paludisme en RDC se fait à différents niveaux de la pyramide sanitaire en tenant compte des plans de développement sanitaire à chaque niveau. Au niveau opérationnel, chaque zone de santé élabore un plan d'action opérationnel (PAO) incluant les activités de lutte contre le paludisme tenant compte des besoins spécifiques identifiés. Les PAO des zones de santé sont validés et consolidés au niveau des provinces. Au niveau national un PAO intégré est également élaboré en harmonie avec les plans provinciaux et le PSN de lutte contre le paludisme. L'ensemble du processus est coordonné par la Direction d'Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé. Le PAO du programme est ainsi élaboré sur la base des contributions provenant de tous les niveaux.

8.4. Renforcement des capacités

Suite aux lacunes identifiées au cours des revues périodiques, un plan de renforcement des capacités du personnel chargé de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux sera élaboré chaque année. En plus des domaines de formation déjà identifiés dans le PSN, ce plan stratégique de communication met l'accent sur la nécessité d'un renforcement des capacités des communicateurs, mais aussi des prestataires en communication interpersonnelle. En effet, il est nécessaire que leurs capacités soient renforcées en techniques de communication et de lutte contre le paludisme. Ils doivent en plus être dotés de matériel pédagogique adapté et des ressources suffisantes.

8.5. Gestion financière

La gestion des ressources qui seront mobilisées dans le cadre de ce plan stratégique de communication se conformera aux procédures de gestion qui sont en place au niveau du PNLN par la Division Administrative et Financière (DAF). Cependant, il faut noter que les fonds gérés par les autres partenaires techniques et financiers, répondent aux procédures de gestion de chaque institution. Néanmoins, une plateforme d'harmonisation, constituée par le Groupe inter-bailleurs du secteur de la santé (GIBS), devrait permettre, à terme, une standardisation à minima des procédures financières.

8.6. Plan de gestion des risques

La gestion des risques liés à la mise en œuvre du Plan Stratégique de Communication se définit dans les mêmes termes que dans le PSN paludisme 2016-2020. En effet, les principaux risques concernent : les événements inattendus, la mauvaises budgétisation des achats dans les subventions, le retard de décaissement, la faible couverture du système bancaire, la faiblesse dans les modalités de gestion financière, la forte dépendance financière vis-à-vis de l'extérieur, le non-respect de la réglementation nationale, la lourdeur de la réglementation douanière, l'environnement des affaires peu assaini, les catastrophes naturelles et autres épidémies.

Le cadre de gestion des risques tiendra compte des composantes suivantes :

- Le renforcement du contrôle interne qui permettra la protection des ressources physiques et la crédibilité du programme, tout en prévenant et en détectant les fraudes. Il visera également la fiabilité des opérations et la sécurité des biens et des financements.
- Le renforcement du contrôle externe par des audits réguliers selon les standards établis.
- Le cadre fiduciaire qui établira un système de renforcement de la transparence, de la fiabilité et du transfert des compétences en gestion financière.
- La redevabilité qui sera exigée à toutes les parties prenantes et pour toute intervention dans la lutte contre le paludisme.

9. BUDGET ESTIMATIF

N°	ACTIVITES	QTE	COUTS EN USD
1	Communication pour le changement de comportement		
1.1	Organiser les visites à domicile et les entretiens avec les ménages	1 857 600	3 715 200,00
	1 857 600	3 715 200,00	
1.2	Organiser des causeries éducatives lors de la CPN, CPS	306 144	3 061 440,00
1.3	Organiser des débats communautaires dans les villes /villages à problèmes dans chaque ZS (516)	516	1 548 000,00
1.4	Tenir les séances de sensibilisation et de démonstration de l'installation /entretien de la MILD dans la communauté (écoles, églises, ONG, OAC, universités, institutions publiques et privées)	12 384	1 548 000,00
1.5	Diffuser les messages à la radio et à la télévision au niveau central	3	430 893,00
1.6	Envoyer des SMS de sensibilisation	3 000 000	600 000,00
1.7	Créer un site web avec application sur les réseaux sociaux	1	7 000,00
1.8	Diffuser des messages de sensibilisation sur les réseaux sociaux	36	1 080,00
1.9	Diffuser des spots, chansons et émissions de sensibilisation à travers les médias sur l'utilisation de MILD dans les 26 provinces par semestre	26	1 365 000,00
1.10	Production, location et impression des panneaux de sensibilisation avec messages de lutte	26	32

	contre le paludisme		760,00
1.11	Sensibiliser les chefs des ménages sur le dénombrement, la date, le lieu, l'acquisition des macarons, la technique d'installation, la stratégie et l'importance de l'utilisation de la MILD	26	234 000,00
1.12	Production et impression des supports de sensibilisation (affiches, dépliants, aide-mémoire)	516	774 000,00
Sous-total CCC		12 543 373,00	
2.1	Organiser des réunions de plaidoyer avec les décideurs à tous les niveaux	516	425 700,00
2.2	Organiser des séances de plaidoyer auprès des parlementaires nationaux pour qu'ils votent une loi sur la suppression des taxes et tarifs liés aux intrants antipaludiques	3	180 000,00
2.3	Organiser les séances de sensibilisation de toutes les parties prenantes en matière de suppression de taxes à l'importation (DGDA, FEC, DGI, OCC...)	26	39 000,00
2.4	Organiser des séances de plaidoyer à l'intention des APA, des confessions religieuses, des ONG, des policiers et militaires pour leur implication	390	1 950 000,00
2.5	Organiser des réunions de plaidoyer auprès des gouverneurs, des ministres nationaux et provinciaux du budget, des finances, du plan, de l'économie et de la santé pour l'augmentation de 5 à 10% du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé	3	12 750,00
2.6	Organiser des réunions de plaidoyer auprès du Premier ministre et des autres membres du gouvernement pour la création de la ligne budgétaire des fonds de contrepartie	3	12 750,00
2.7	Organiser des journées de réflexion sur la mobilisation des ressources additionnelles locales à l'intention des responsables du secteur privé/entreprises, des organisations de la société civile, etc.	26	242 580,00
Sous-total Plaidoyer		2 862 780,00	
3	Mobilisation sociale		
3.1	Organiser des débats communautaires dans les villes /villages à problèmes dans chaque ZS	516	1 548 000,00
3.2	Organiser la journée mondiale sur le paludisme (JMP) – niveau national 20.000\$ + provinces 4.100\$	3	710 595,00
3.3	Organiser le diagnostic communautaire et plan de communication dans les provinces retenues pour la campagne	26	390 000,00
3.4	Organiser des réunions de monitoring communautaire	306 144	3 061 440,00
3.5	Signer de contrat de partenariat avec des ONG et OAC locales pour la diffusion des pratiques clés de lutte contre le paludisme	52	1 300 000,00
3.6	Organiser des cérémonies de lancement des campagnes de distribution des MILD au niveau national	3	150 000,00
3.7	Organiser des cérémonies de lancement des campagnes de distribution des MILD au niveau des provinces	78	2 340,00
3.8	Créer/dynamiser les structures de participation communautaire et les cadres d'échange et de concertation à différents niveaux avec les décideurs, les agents de santé et la communauté	312	31 200,00
3.10	Acheter les mégaphones et les piles pour la sensibilisation de la population dans le cadre des campagnes de masse	10 320	928 800,00
3.11	Impression de pagnes / tee-shirts /polos /képis	1	3 822 566,70

Sous-total Mobilisation sociale		11 944 941,70	
4	Surveillance, suivi – évaluation et recherche		
4.1	Effectuer les missions de suivi trimestriel des activités de communication du niveau central vers le niveau intermédiaire (niveau provincial)	26	132 600,00
4.2	Effectuer les missions de suivi trimestriel des activités de communication du niveau provincial vers les zones de santé	516	139 320,00
4.3	Effectuer les missions de suivi trimestriel des activités de communication du niveau de la zone de santé vers les aires de santé	25 512	1 020 480,00
4.6	Organiser la journée scientifique sur le paludisme (JSP) en collaboration avec le comité scientifique de lutte contre le paludisme	3	204 000,00
4.7	Organiser les études qualitatives CAP paludisme	6	120 000,00
4.8	Organiser les études quantitatives sur le paludisme	3	300 000,00
Sous-total Surveillance – suivi - recherche		1 496 400,00	
5	Renforcement des capacités - formation		
5.1	Former les RECO sur l'utilisation des cartes conseil/paludisme	154 800	3 870 000,00
5.2	Briefer les leaders communautaires en matière de lutte contre le paludisme (30 personnes par province)	2 340	177 840,00
5.3	Organiser un briefing avec les professionnels des médias sur l'utilisation de la MILD	1 560	3 900 000,00
5.4	Briefer les confessions religieuses et les leaders d'opinion	2 340	234 000,00
5.5	Former les formateurs provinciaux sur la CCSC	15 000	60 000,00
5.6	Former les prestataires de soins sur les techniques de communication interpersonnelle	516	425 700,00
Sous-total Renforcement des capacités		8 667 540,00	
6	Coordination		
6.1	Produire les rapports mensuels, trimestriels et annuels des activités de communication	4	20 000,00
6.2	Tenir les réunions trimestrielles du groupe de travail FRP au niveau national	12	6 000,00
6.3	Tenir les réunions trimestrielles du groupe de travail FRP au niveau provincial	12	3 600,00
6.4	Participer aux réunions et conférences internationales		200 000,00
Sous-total Coordination		229 600,00	
TOTAL GÉNÉRAL		37 744 634,70	

CONCLUSION

Ce Plan stratégique de communication pour le changement social et comportemental est un outil stratégique qui est destiné à guider tous les acteurs de la communication et leurs partenaires sur le terrain dans la lutte synchronisée contre le paludisme en RDC et ce, dans le cadre du PSN 2016 – 2020. Ce plan renferme les éléments essentiels de la stratégie de communication pour le changement de comportement.

Dans la situation actuelle du pays, plusieurs défis subsistent encore pour arriver aux changements escomptés de comportement. Cependant, il y a aussi plusieurs opportunités qui se présentent en faveur de la lutte contre le paludisme et qui peuvent permettre d’obtenir les changements souhaités dès lors que tous les facteurs qui affectent l’organisation et les comportements en cause ont été identifiés et que des stratégies et des actions appropriées ont été elles aussi identifiées et vont être mises en œuvre pour les changer.

Cependant, la mise en œuvre de ce plan nécessitera beaucoup de ressources humaines, matérielles et surtout financières. Avec les engagements pris par les partenaires aux niveaux national et international, la collaboration avec les institutions nationales déjà acteurs dans la lutte contre le paludisme, le partenariat public-privé, l’engagement de plus en plus effectif des communautés locales, les conditions de la réussite de la mise en œuvre du plan peuvent être garanties, à condition de renforcer la gouvernance et la gestion du PNLP.

Le grand défi reste la mobilisation des ressources nécessaires pour un budget plus élevé que les prévisions faites dans le PSN. Néanmoins, il faut espérer que les approches novatrices de plaidoyer pour la mobilisation des ressources aux niveaux national et même international contribueront à financer ce Plan de manière significative.

Ce document a été produit lors d’un atelier multidisciplinaire qui a réuni des acteurs de la communication tant du niveau central, du niveau provincial que du niveau local, et avec la contribution technique et financière de l’Initiative du Président américain de lutte contre la malaria (PMI) dans le cadre de la CCP. Cette mixité des contributions a été un gage de la réussite des travaux.

ANNEXES

Cadre des Performances

AXES D'INTERVENTION	INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE			PERIODICITE ET MOYENS DE COLLECTE
			2018 Année 1	2019 Année 2	2020 Année 3	
1. Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MILD)	PROBLEME : La population ne dort pas sous une MILD pour se protéger contre le paludisme. Selon l'EDS 2014, 56 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous la MILD et 60 % des femmes enceintes utilisent la MILD.					
	<p>Objectif 1 : De 2017 à 2020, au moins 80% des membres de ménages dormiront chaque nuit sous une MILD</p> <p>Objectif 2 : De 2017 à 2020, au moins 80% des femmes enceintes dormiront chaque nuit sous une MILD.</p> <p>Objectif 3 : De 2017 à 2020, au moins 80% d'enfants <5 ans dormiront chaque nuit sous une MILD.</p>					
	<p>Proportion de la population qui cite les moustiques comme cause du paludisme.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui citent le moustique comme cause du paludisme.</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui citent les moustiques/piqûres de moustiques</p> <p>Dénominateur : Nombre de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer l'effet des messages éducatifs sur l'acquisition des connaissances de la population sur le paludisme.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Proportion de la population qui connaît les mesures à prendre pour se protéger contre le paludisme.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui savent les principales mesures de prévention du paludisme.</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui savent que les principales mesures de prévention du paludisme sont l'utilisation des moustiquaires, la prise de médicaments préventifs pendant la grossesse et la pulvérisation intra- domiciliaire</p> <p>Dénominateur : Nombre de répondants interrogés</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle

	<p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer l'effet des messages éducatifs sur l'acquisition des connaissances de la population sur le paludisme.</p>					
	<p>Pourcentage des membres de ménages ayant dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'enquête</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion de répondants qui dorment chaque nuit sous la MILD</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui dorment chaque nuit sous la MILD</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants à l'enquête.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le changement de comportement relatif à la prévention du paludisme dans le ménage.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Pourcentage des femmes enceintes ayant dormi sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des femmes enceintes qui dorment chaque nuit sous la MILD.</p> <p>Numérateur : Nombre des femmes enceintes qui dorment sous la MILD</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants à l'enquête</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer niveau de changement de comportement chez les femmes enceintes pour se protéger contre le paludisme.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Pourcentage des enfants de <5ans ayant dormi sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des enfants qui dorment chaque nuit sous la MILD</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants de <5ans qui dorment sous la MILD</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants à l'enquête</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer niveau de changement de comportement des parents ou gardiens d'enfants qui font dormir leurs</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle

	enfants sous la MILD pour les protéger contre le paludisme.					
	<p>Pourcentage de la population touchée par les messages de lutte contre le paludisme pour chaque canal (CIP, Radio, TV)</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion de répondants qui se souviennent d'un message sur le paludisme, quel qu'il soit (TPI, MILDs, traitement), qu'ils aient vu ou entendu au cours des six derniers mois.</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui se rappellent avoir entendu ou vu un message sur le paludisme, quel qu'il soit, au cours des 6 derniers mois</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants à l'enquête</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer la portée et la pénétration messages diffusés par différents canaux des communications sur le paludisme (radio, TV, affiche, RECO, prestataires, autres) au sein d'un public cible.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Pourcentage de personnes qui déclarent savoir entretenir et réparer la MILD salie ou déchirée.</p> <p>Définition : L'«<i>entretien</i>» et la «<i>réparation</i>» des moustiquaires désignent les actions qui permettent de garder les moustiquaires en bon état afin de pouvoir les utiliser pour se protéger du paludisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'entretien des moustiquaires comprend le fait d'éviter qu'elles ne soient endommagées, en les manipulant avec précaution, en les tenant éloignées des éléments susceptibles de les abîmer et en les lavant délicatement et à une fréquence raisonnable. - Réparation des moustiquaires désigne le fait de combler les trous et les déchirures dès qu'ils apparaissent en recousant, en ajoutant du tissu, en faisant un nœud ou en employant une autre méthode. <p>Numérateur : Nombre de répondants qui ont entretenu ou réparé une moustiquaire</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : L'évaluation de cet indicateur permet d'obtenir des informations sur les comportements adoptés en matière d'entretien et de réparation des moustiquaires. Cet acte démontre l'importance que le public accorde à la</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle

	MILD et son intention de la garder efficace pour son utilisation.					
	<p>Proportion d'individus qui pensent être exposés au risque de contracter le paludisme</p> <p>Définition : Cet indicateur désigne la proportion d'individus de la population cible interrogés qui estiment que la pratique ou le produit recommandé(e) réduira le risque qu'ils subissent personnellement des effets néfastes pour la santé. Le terme «pratique» désigne le comportement que le programme tente d'encourager parmi les membres de la population cible.</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui pensent qu'un comportement ou une pratique réduira les risques qu'ils contractent le paludisme</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer la perception du risque et l'auto-efficacité de la réponse, c'est -à- dire le fait qu'un individu estime, ou non, qu'une intervention ou une solution permettra de contrer la menace.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Proportion d'individus qui pensent que les conséquences du paludisme sont graves</p> <p>Définition : Cet indicateur mesure la perception que le répondant a de la gravité du paludisme sur sa santé et son bien-être.</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants qui pensent que les conséquences du paludisme sont graves</p> <p>Dénominateur : Nombre de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de mesurer l'auto-efficacité et la perception de la vulnérabilité des individus face au paludisme.</p>					Enquête ménage annuelle ou semestrielle
2. Traitement Préventif Intermittent (TPI)	PROBLEME : La proportion des femmes enceintes qui reçoivent au moins trois doses de TPI lors de la CPN est très faible. Selon l'EDS 2014, 14 % des femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP pour le TPI.					
	<p>Objectif 1 : D'ici 2020, 80 % de femmes enceintes effectueront leur première visite de CPN/TPI au cours du premier trimestre de la grossesse.</p> <p>Objectif 2 : D'ici à 2020, au moins 60% de femmes enceintes bénéficieront de 3 ou 4 doses de la SP au cours de leur grossesse.</p>					

	<p>Proportion des personnes interrogées qui pensent que le TPI réduit les risques de contracter le paludisme</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui pensent que les femmes enceintes qui prennent le TPI réduisent les risques de contracter le paludisme.</p> <p>Numérateur : nombre des femmes enceintes qui prennent le TPI durant la grossesse.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau de perception du risque et l'auto-efficacité des femmes enceintes à se protéger contre le paludisme</p>				Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Pourcentage des femmes enceintes qui citent le TPI (SP) comme moyen de prévention du paludisme chez la femme enceinte.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui connaissent le TPI (SP, nombre des doses ou périodicité de prise) comme mesure préventive pour les femmes enceintes de se protéger contre le paludisme.</p> <p>Numérateur : nombre des femmes enceintes qui connaissent le TPI</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau de connaissance des femmes enceintes qui savent que le TPI les protège contre le paludisme.</p>				Enquête ménage annuelle ou semestrielle
	<p>Proportion des femmes enceintes qui affirment avoir consulté le service de CPN dès le premier trimestre.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui ont fréquenté le service de CPN dès le 1^{er} trimestre de leur grossesse.</p> <p>Numérateur : Nombre des femmes enceintes ayant fréquenté les CPN dès le 1^{er} trimestre de leur grossesse ou à la fin du 3^{ème} mois de la grossesse</p> <p>Dénominateur : Nombre total des femmes enceintes reçues à la CPN1</p>				Revue annuelle ou semestrielle

	<p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau de pratique chez les femmes enceintes sur l'utilisation précoce des services de CPN dès le début de la grossesse. Ce qui leur permettra de bénéficier adéquatement et effectivement des doses requises de SP.</p>					
	<p>Proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de la SP</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui ont reçu au moins les 3 doses de la SP au cours d'une grossesse.</p> <p>Numérateur : Nombre des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses ou 4 doses de la SP au cours d'une grossesse</p> <p>Dénominateur: Nombre total de femmes enceintes interrogées ayant fait la CPN1 à la fin du 3^{ième} mois de la grossesse</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adhérence des femmes enceintes dans la prise de la SP pendant la grossesse.</p>					Revue annuelle ou semestrielle
3. Test de Diagnostic Rapide (TDR)	<p>PROBLEME : Les prestataires ne réalisent pas le TDR devant tout cas de fièvre. Selon Breman, 80% des Selon l'EDS 2014, 19 % d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre les deux semaines précédant l'enquête ayant eu un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de paludisme.</p>					
	<p>Objectif 1 : D'ici 2020, 80 % de prestataires réaliseront le TDR devant tout cas de fièvre, selon le protocole national du PNLP. Objectif 2 : D'ici 2020, Tous les prestataires soigneront tout cas de fièvre avec TDR positif selon le protocole national du PNLP.</p>					
	<p>Proportion des patients qui demandent le TDR comme test de diagnostic du paludisme.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des patients présentant de la fièvre ($T^{\circ} > 37,5^{\circ}C$, chaud au toucher ou histoire de fièvre) qui ont demandé le TDR auprès de prestataire.</p> <p>Numérateur : Nombre des patients présentant de la fièvre</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés avec fièvre</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adoption des nouveaux comportements des patients présentant de la fièvre et ayant réclamé le TDR.</p>					<ul style="list-style-type: none"> - Revue annuelle ou semestrielle - Enquête ménage.
	<p>Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre (au cours des deux dernières semaines) dont on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour le TDR</p>					<ul style="list-style-type: none"> - Revue annuelle ou semestrielle - Enquête

	<p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui ont déclaré qu'on a prélevé du sang au doigt ou au talon de leurs enfants de < 5 ans.</p> <p>Numérateur : Nombre des enfants de < 5ans avec une fièvre (au cours des deux dernières semaines) dont on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour le TDR</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adoption des nouveaux comportements des prestataires qui pratiquent de prélèvement du sang au doigt ou au talon des enfants de < 5 ans avec fièvre ($T^{\circ}>37,5^{\circ}\text{C}$, chaud au toucher ou histoire de fièvre).</p>					ménage.
	<p>La proportion des prestataires qui adhèrent aux résultats des TDR</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des prestataires qui respectent les ordinogrammes pour les résultats de TDR devant tout cas de fièvre ($T^{\circ}>37,5^{\circ}\text{C}$, chaud au toucher ou histoire de fièvre).</p> <p>Numérateur : Nombre des répondants ayant déclaré avoir pris un ACT prescrit par un prestataire si le TDR est positif/négatif devant tout de fièvre</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés ayant un TDR positif/négatif.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adoption des nouveaux comportements des prestataires relatifs au respect des ordinogrammes face aux résultats de TDR devant tout cas de fièvre.</p>					<ul style="list-style-type: none"> - Revue annuelle ou semestrielle - Enquête ménage.
4. Prise en charge	<p>PROBLEME: Les patients n'utilisent pas les services de Prise en Charge mis à leur disposition. Déjà en 2001, Beman a noté que plus de 80 % de la population souffre et meure à domicile. Selon l'EDS 2014, 29 % d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours de deux semaines précédant l'enquête ont été mis sous un antipaludique. 6 % d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours de deux semaines précédant l'enquête ont été mis sous CTA.</p> <p>Objectif 1 : D'ici à la fin 2020, 80 % des personnes fréquenteront les FOSA précocement (dans les 24 heures après l'apparition de la fièvre).</p> <p>Objectif 2 : D'ici la fin 2020, Tous les malades de paludisme prendront la dose complète d'ACT prescrite par le prestataire.</p>					
	<p>Pourcentage de personnes qui ont fréquenté une formation sanitaire (FOSA) dans les 24 heures suivant la survenue de la fièvre</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui ont fréquenté une FOSA dans les 24 heures suivant la survenue de la fièvre.</p>					<ul style="list-style-type: none"> - Revue annuelle ou semestrielle - Enquête ménage.

	<p>Numérateur : Nombre des patients qui ont fréquenté une FOSA dans les 24 heures suivant la survenue de la fièvre</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés ayant fréquenté la FOSA pour fièvre</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adoption des nouveaux comportements de la population face au recours précoce des soins en cas de fièvre, facteur important qui influe sur l'aggravation et la mortalité du paludisme.</p>					
	<p>Pourcentage des malades ayant complété les 3 doses d'ACT prescrites par le prestataire</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des répondants qui ont complété les 3 doses d'ACT (jour 1, jour 2 et jour 3) prescrites par le prestataire.</p> <p>Numérateur : Nombre des répondants qui ont pris les 3 doses d'ACT prescrites par le prestataire.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés soignés pour paludisme.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer le niveau d'adhérence des patients au traitement avec l'ACT en cas de fièvre, facteur important qui influe sur la guérison et retarde la survenue des résistances.</p>					Enquête ménage.
5. Plaidoyer et Mobilisation Sociale	<p>PROBLEME : Les autorités politico-administratives ne prennent pas les décisions nécessaires pour l'allocation de ressources nécessaires à la lutte contre le paludisme selon les recommandations de la revue des performances du programme national de lutte contre le paludisme RPP 2015.</p>					
	<p>Objectif1 : D'ici 2020, les parlementaires voteront une loi supprimant les taxes et tarifs liés aux intrants antipaludiques par respect aux engagements internationaux ratifiés par la RDC (déclaration d'Abuja 2000).</p> <p>Objectif 2 : D'ici 2020, les Gouvernements central et provincial augmenteront de 5 à 10% le budget alloué à la santé pour l'intensification des interventions de la lutte.</p> <p>Objectif 3 : D'ici 2018, le Gouvernement central (la primature) créera une ligne budgétaire (fonds de contrepartie) pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays dans la lutte contre paludisme.</p> <p>Objectif 4 : D'ici 2018, les responsables du secteur privé/entreprises, les membres de la société civile, les responsables d'associations, les leaders d'opinion, les célébrités contribueront (financièrement ou logistique) à la mise en œuvre du PSN 2016-2020</p>					
	<p>Existence de la loi portant suppression des taxes et tarifs liés aux antipaludiques d'ici 2020.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond aux résultats obtenus suite aux</p>					Revue annuelle ou semestrielle

	<p>activités de plaidoyer menées par le programme auprès du gouvernement central pour la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme en RDC.</p>					
	<p>Proportion d'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé au niveau central</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond aux résultats obtenus suite aux activités de plaidoyer menées par le programme auprès du gouvernement pour accroître le budget alloué par le gouvernement central pour la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme en RDC.</p>					Revue annuelle ou semestrielle
	<p>Proportion d'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget de la santé au niveau des provinces (moyenne des provinces)</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond aux résultats obtenus suite aux activités de plaidoyer menées par le programme auprès du gouvernement central et provinciaux pour accroître le budget alloué pour la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme en RDC.</p>					Revue annuelle ou semestrielle
	<p>Existence d'une ligne budgétaire (fonds de contrepartie) pour sécuriser les fonds alloués par les partenaires au pays dans la lutte contre le paludisme.</p> <p>Cet indicateur correspond aux résultats obtenus suite aux activités de plaidoyer menées par le programme auprès du gouvernement pour aligner le budget alloué par le gouvernement central pour la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme en RDC.</p>					Revue annuelle ou semestrielle
	Montant de ressources mobilisées provenant du secteur					Revue annuelle

	<p>privé/entreprises, de la société civile, et des organisations à assise communautaire pour la mise en œuvre du PSNC 2017 – 2020.</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond aux résultats obtenus suite aux activités de plaidoyer menées par le programme auprès des secteurs public et privés pour la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Dénominateur : Montant total prévu</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d’engagement des PTF à la lutte contre le paludisme en RDC</p>					ou semestrielle
	<p>Proportion de Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ayant appuyé la mise en œuvre du Plan stratégique National de communication pour la lutte contre le paludisme</p> <p>Définition : Cet indicateur correspond à la proportion des partenaires techniques et financiers qui ont contribué à la mise en œuvre du PSNC</p> <p>Numérateur : Nombre des partenaires techniques et financiers qui ont contribué à la mise en œuvre du PSNC.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants interrogés.</p> <p>Interprétation : Cet indicateur montre le niveau d’engagement des PTF à la lutte contre le paludisme en RDC</p>					Revue annuelle ou semestrielle



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme

