**Le rôle des organisations de la société civile (OSC) dans la distribution de moustiquaires imprégnées d’insecticide (MII)**

**Annexe 3 : Liste de contrôle pour les activités communautaires**

Octobre 2023 Outil adaptable

Cet outil doit être utilisé par les organisations de la société civile (OSC) pour contrôler les activités sur le changement social et comportemental (CSC) mises en place dans les communautés par les dirigeants communautaires ou les enseignants/éducateurs de santé en milieu scolaire. Il peut également être adapté pour contrôler les autres activités communautaires.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du contrôleur OSC** |  |
| **Nom du district/du comté/de l’état** |  |
| **Nom de la zone gouvernementale locale** |  |
| **Village/communauté où l’activité a eu lieu** |  |
| **Activité contrôlée (par exemple, réunion communautaire organisée par le chef du village, séance de CSC à l’école)** |  |
| **Nombre de participants à l’activité** | Hommes :Femmes :Enfants : |
| **Date à laquelle l’activité s’est tenue** |  |

**Liste de contrôle**

Il est conseillé de ventiler les éléments dans la liste de contrôle afin de s’assurer que les données soient collectées pour chacun d’eux sur la base de la description des macroplans.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Éléments** | **Oui** | **Non** | **Partiellement** |
|  | L’activité a-t-elle lieu dans un endroit sûr et confortable (par exemple, dans une salle de classe, sur la place du village, à l’ombre) ? |  |  |  |
|  | Qui mène l’activité (par exemple, un dirigeant communautaire, enseignant, éducateur de santé en milieu scolaire) ? |  |
|  | Cette personne a-t-elle été formée ou a-t-elle reçu une orientation sur la campagne MII ? |  |  |  |
|  | Cette personne utilise-t-elle l’aide-mémoire spécifiquement prévu pour la campagne MII ? |  |  |  |
|  | Cette personne suit-elle l’aide-mémoire fourni ? |  |  |  |
|  | Les bons messages importants ont-ils été donnés aux participants ? |  |  |  |
|  | Les participants ont-ils eu l’occasion de poser leurs questions ? |  |  |  |
|  | Lorsqu’une question a été posée, la personne qui a animé l’activité était-elle capable d’y répondre de manière précise ? |  |  |  |

**Nom/signature du contrôleur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**