

Changement social et comportemental (CSC) : Aperçu

Mars 2026

« Le **CSC** se définit comme étant un ensemble de processus, d'approches, d'outils, de stratégies et de techniques favorisant les changements positifs et mesurables dans les environnements, les sociétés et les comportements des personnes. »

UNICEF¹

Introduction

Le changement social et comportemental (CSC) est une activité essentielle avant, pendant et après la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), que ce soit par le biais d'une campagne de distribution de masse ou de canaux de distribution continue. S'il est planifié, budgétisé et mis en œuvre correctement, le CSC peut :

- stimuler la mobilisation de ressources en vue de garantir que les activités de distribution soient mises en œuvre conformément aux instructions et avec un fort engagement de la part de toutes les parties concernées ;
- garantir que les communautés et/ou les groupes de population visés comprennent comment accéder aux MII ;
- encourager les communautés et les personnes individuelles à participer pleinement à la distribution des MII ;
- renforcer les normes sociales en vue de garantir que les MII reçues soient utilisées de manière cohérente et correcte par les ménages.

Le CSC comprend une large gamme de stratégies et d'activités avec des rôles essentiels pour les partenaires communautaires, infranationaux, nationaux et régionaux/internationaux. Le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) devrait diriger la coordination, la planification, la mise en œuvre et la surveillance de tous les composants de la distribution des MII, y compris le CSC, en collaboration avec d'autres départements et parties concernées du gouvernement. L'efficacité dans la coordination et la communication entre les partenaires en vue de promouvoir les objectifs du ministère de la Santé est essentielle pour garantir que les activités CSC soient claires, cohérentes et axées sur l'atteinte des objectifs définis par le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme.

Il existe trois composants principaux de CSC pour les distributions de MII :

1. **Plaider en faveur** de la distribution des MII permet de garantir l'appui des parties prenantes et d'assurer la réussite de la distribution des MII. Cette approche peut inclure des activités visant à favoriser la volonté politique et le soutien à la distribution, à accroître les ressources financières et autres (telles que les contributions en nature) de manière durable, à fournir un accès aux zones d'intervention et aux groupes cibles, à tenir les autorités pour responsables du respect de leurs obligations et de l'atteinte des résultats, ou simplement à convaincre le public de soutenir la cause en représentant ses intérêts et ses droits². Plaider en faveur de la distribution de MII se fait à l'échelle régionale/internationale, nationale et

¹<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=35185#:~:text=SBC%20is%20defined%20as%20a,environments%2C%20societies%2C%20and%20behaviours>

² WHO Stop TB Partnership, 2006. *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB. A 10-year framework for action*. Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque de l'OMS.

infranationale. Au niveau national, ce plaidoyer peut être utilisé pour impliquer les dirigeants politiques, les médias et les agences de financement dans une campagne de distribution de masse. Aux niveaux infranationaux, ce plaidoyer peut servir à encourager les leaders d'opinion/influenceurs à promouvoir les consultations prénatales auprès des femmes enceintes, ou à encourager les parents et tuteurs d'enfants à se rendre dans des établissements de santé afin de respecter le calendrier national de vaccination et, au moment de bénéficier de ces services courants, à recevoir des MII. Au niveau régional/international, plaider en faveur de la distribution peut, par exemple, accroître les investissements dans la prévention du paludisme, notamment par le biais du financement des MII, et encourager les différents partenaires à appuyer les activités menées par chaque pays en matière de distribution aux groupes cibles.

Ressource : *Plaidoyer* (en cours d'élaboration).

2. La **mobilisation sociale** dans le contexte de la distribution des MII encourage les communautés à tirer pleinement parti des interventions de lutte contre le paludisme. Les activités de mobilisation sociale se concentrent, par exemple, sur la transmission d'informations aux groupes cibles sur les dates et les lieux pour une prochaine campagne de distribution, en ce compris l'enregistrement et la distribution, et le déroulement des visites à domicile. Elles permettent d'informer et d'augmenter la motivation nécessaire pour garantir des niveaux élevés de participation de la communauté dans les activités de campagne. Dans un contexte de distribution continue, il est ainsi essentiel de s'assurer que les individus et les communautés soient informés des canaux de distribution (existants ou nouveaux) et de leur fonctionnement, et qu'ils connaissent les groupes cibles visés. Il s'agit également de veiller à ce qu'ils soient disposés à recevoir les MII lors de leur distribution, par exemple en milieu scolaire ou par le biais des services de santé courants, tels que les consultations prénatales, la vaccination ou d'autres visites en centre de santé ou en clinique.
3. La **communication pour le changement social et comportemental (CCSC)** est le processus consistant à utiliser la communication pour influencer les comportements (en encourageant les comportements positifs durables et/ou en modifiant les comportements négatifs). Pour la distribution de MII, la CCSC est importante pour garantir que chaque membre du ménage utilise la MII correctement et que l'entretien de celle-ci soit assuré, en vue d'allonger sa durée de vie. La CCSC exerce une influence sur les facteurs orientant les comportements, comme les normes sociales, les perceptions du risque et l'autoefficacité. En exerçant une influence sur ces facteurs, la CCSC peut promouvoir et maintenir un changement social et comportemental au niveau individuel, familial, et communautaire. La CCSC est la plus efficace lorsque plusieurs canaux de communication sont utilisés et que les messages sont personnalisés en fonction des groupes cibles, qui peuvent être divers et variés.

« La CCSC se définit comme étant l'utilisation de la communication pour modifier les comportements, y compris l'utilisation des services, et promouvoir le changement social en influençant positivement les connaissances, les attitudes et les normes sociales. La CCSC va au-delà de la diffusion d'un simple slogan ou message. Elle englobe l'ensemble des moyens par lesquels les individus et les collectivités transmettent du sens. »³

Exigences pour un CSC efficace

Répondre aux besoins du public cible et prendre en compte le contexte opérationnel

³ <https://sbccimplementationkits.org/service-communication/introduction-to-service-communication/>

Le CSC est le plus efficace s'il répond aux besoins des populations visées. La planification et la budgétisation du CSC doivent prendre en compte le contexte opérationnel à l'échelle nationale et infranationale. Il faut, par exemple, se demander si les ménages visés se trouvent dans un environnement rural ou urbain, dans un contexte d'intervention difficile avec de l'insécurité, dans une zone éloignée difficile à atteindre, etc. Vous pouvez découvrir d'autres considérations essentielles qui auront une influence sur le contexte opérationnel des distributions de MII dans *Considérations essentielles pour le changement social et comportemental* (en cours d'élaboration).

Collecter et utiliser les données appropriées pour alimenter le CSC

Les stratégies et activités de CSC efficaces s'appuient sur des données pertinentes et fiables qui permettent d'identifier les problèmes liés aux MII et à leur distribution. Les données peuvent, par exemple, montrer qu'un faible taux d'utilisation des MII est dû à l'absence d'accès aux MII pour les ménages plutôt qu'à un comportement de santé négatif. Les données peuvent aussi donner des informations sur les types d'activités CSC qui fonctionnent le mieux pour la population visée (par exemple, dans la zone visée, les membres du ménage préfèrent écouter la radio que lire les journaux) ou confirmer leur efficacité. Les données peuvent contribuer à garantir la rentabilité et l'efficacité du CSC, ainsi que la réalisation des objectifs définis (participation, changement de comportement). Vous pouvez consulter la partie *Collecte et utilisation de la recherche et des données* (en cours d'élaboration) qui explique en détail comment les données doivent être utilisées pour alimenter les stratégies et activités de CSC.

Maintenir les efforts de CSC

Il est important de réfléchir à la pérennisation des activités de CSC afin de renforcer l'adoption et l'utilisation des MII à travers tous les canaux disponibles (campagne et distribution continue). Le CSC ne doit pas être considéré comme une intervention limitée dans le temps, servant uniquement à appuyer l'acte ponctuel de distribution des MII (par exemple, la remise d'une moustiquaire à un bénéficiaire lors d'une campagne ou d'une distribution en milieu scolaire). Il doit plutôt être perçu comme un processus à long terme visant à garantir que les interventions de lutte contre le paludisme aient un impact réel sur la réduction de la charge de la maladie. La partie *Pérennisation du CSC sur une base continue* (en cours d'élaboration) fournit des recommandations sur la manière avec laquelle les PNLP peuvent maintenir les activités de CSC après la distribution des MII.

Étapes essentielles pour la planification et la mise en œuvre du CSC

Pour que le CSC parvienne à atteindre et à maintenir les objectifs en matière de distribution des MII, d'adoption et d'utilisation, certaines étapes essentielles de planification et de mise en œuvre du CSC sont recommandées :

Étape 1 : coordination

La première étape dans la conception et la mise en œuvre des activités de CSC pour les interventions de lutte contre le paludisme, y compris la distribution de MII, est de garantir que le sous-comité CSC soit fonctionnel à l'échelle nationale et que les principales parties prenantes soient membres de celui-ci. Dans les cas rares où le ministère de la Santé/PNLP ne dispose pas encore d'une structure de coordination pour le CSC, un sous-comité doit parfois être créé pour fournir des rapports au comité de coordination général. Le sous-comité doit être dirigé par des représentants du PNLP et du ministère de la Santé qui se concentrent sur le CSC (par exemple, représentants du département de la promotion de la santé ou de l'éducation en matière de santé, etc.). Parmi les autres membres doivent figurer des partenaires d'exécution, techniques et du secteur privé présents dans le pays qui mènent et soutiennent régulièrement des activités de CSC, ainsi que des partenaires ayant une expérience en plaidoyer, en mobilisation communautaire et en CCSC.

Ressources/outils adaptables pour l'étape 1 : coordination :

- Échantillon de termes de référence pour un sous-comité CSC pour une campagne de distribution de masse de MII

Étape 2 : planification au niveau macro pour le CSC

La macroplanification donne une vue d'ensemble des besoins nécessaires pour que le CSC soutienne la distribution à travers l'éventail des canaux du pays. Elle comprend la coordination et la planification des activités, la formation, la mise en œuvre et la surveillance des activités définies, ainsi que l'élaboration d'un budget au niveau macro. Ce budget est basé sur le nombre de districts ou de régions participant à la distribution, les activités définies pour chacun d'eux selon l'analyse contextuelle et les données, la taille des publics cibles, etc. Pour chaque canal de distribution dans l'éventail de canaux d'un pays, la macroplanification doit permettre d'élaborer les quatre éléments principaux suivants liés au CSC :

1. Stratégie de CSC nationale pour le PNLP, par le biais d'un **plan d'action CSC** séparé avec des annexes ou d'une section CSC détaillée au sein du plan d'action pour le canal de distribution général. Les plans spécifiques à la distribution des MII doivent être élaborés à un stade précoce. Ils doivent également être standardisés et révisés en cas de changement contextuel significatif ou lorsque de nouvelles données sont disponibles, souvent sur la base de révisions de programmes.
2. Un **calendrier** détaillé du processus CSC depuis la planification et le développement jusqu'à la mise en œuvre, à la rédaction de rapports et au retour d'information, y compris, notamment, les ajustements nécessaires pour répondre aux questions soulevées pour les activités de CSC continues.
3. Un **budget** détaillé au niveau macro pour les activités de CSC. La stratégie et les activités CSC évoquées dans le plan d'action du CSC ne peuvent pas être mises en œuvre s'il n'y a pas suffisamment de ressources ou s'il n'est pas possible de mobiliser des ressources supplémentaires dans le cadre des efforts de plaidoyer. Il est important que le plan de CSC soit budgétisé au début et que des efforts soient assurés pour garantir le financement nécessaire, par le biais du plaidoyer et de la mobilisation des ressources auprès des parties prenantes visées à l'échelle nationale et infranationale. Par ailleurs, le PNLP devra hiérarchiser et adapter les activités de CSC afin de réduire les coûts sans compromettre la qualité (par exemple, en utilisant les activités nationales et infranationales existantes, telles que les séances informatives couplées à d'autres activités ou événements prévus dans les centres de santé, les écoles ou les communautés) pour mettre en œuvre la stratégie et les activités de CSC.
4. Un **plan d'évaluation et d'atténuation des risques**, comprenant des mesures précises à prendre face à certains risques prévisibles, tels que les rumeurs ou la désinformation.

Ressources/outils adaptables pour l'étape 2 : macroplanification :

- Activités de planification et de budgétisation du CSC (en cours d'élaboration)
- [Outil adaptable/modèle en vue d'élaborer un plan d'action de CSC pour les distributions de MII](#)
- [Section « Considérations relatives au CSC » de la boîte à outils de l'Alliance pour la prévention du paludisme sur la distribution de MII en milieu scolaire \(DMS\)](#). Celle-ci fournit des éléments spécifiques au canal à inclure dans les plans de CSC en matière de DMS.
- [Plan d'évaluation et d'atténuation des risques pour les campagnes de distribution de masse](#)
- Plan d'évaluation et d'atténuation des risques pour la [distribution en milieu scolaire](#) et [exemple d'outil adaptable](#).
- [Plan et modèle de gestion des rumeurs](#).

Étape 3 : planification et organisation de séances de plaidoyer

(REMARQUE – Les dates pour cette étape peuvent varier en fonction de la stratégie et du canal, du contexte de ressource, etc. En fonction de l’objectif de plaidoyer, celui-ci peut commencer avant l’étape 1, si les ressources pour les MII ou les opérations sont insuffisantes dès le départ, et se poursuivre tout au long de la mise en œuvre de la distribution de MII à l’échelle nationale et infranationale.)

Les séances de plaidoyer doivent être organisées avec les parties concernées adéquates et au bon moment pour permettre aux personnes et aux organisations ciblées de répondre positivement et leur laisser suffisamment de temps pour concrétiser leurs engagements.

Éléments essentiels pour un plaidoyer efficace :

- Établissement d’objectifs clairs et mesurables que les organisateurs de réunions de plaidoyer (individuelles ou en groupe) essaient d’atteindre et peuvent utiliser pour évaluer le niveau d’efficacité des efforts de plaidoyer.
- Choix et ciblage des bonnes parties prenantes pour le plaidoyer afin que les objectifs puissent être atteints.
- Définition des « demandes » claires auprès des parties intéressées, notamment en matière de financement, de contributions en nature, de soutien à la mobilisation de la population cible, etc., et garantir que le plaidoyer soit mené en temps utile pour garantir que les engagements puissent être concrétisés à temps pour la distribution des MII.
- Suivi des engagements des parties prenantes, envoi de relances et garantir qu’aucun engagement ne reste sans suite (en trouvant des solutions en cas de retard, en ajustant les engagements en fonction des ressources disponibles des parties intéressées, etc.)
- Reconnaissance des contributions des parties intéressées, et, si nécessaire, valorisation de ce partenariat pour promouvoir l’engagement continu dans la lutte contre le paludisme.
- Planification pour le suivi du « retour sur investissement » du plaidoyer en termes de contributions concrètes à la distribution de MII et de résultats positifs correspondants. Les résultats de plaidoyer peuvent notamment être utilisés pour expliquer l’importance des contributions locales pour la réussite de la distribution des MII et pour encourager d’autres parties prenantes à s’engager dans la lutte contre le paludisme.

Ressources pour l’étape 3 : plaidoyer :

Plaidoyer (en cours d’élaboration)

Étape 4 : planification infranationale du CSC pour la distribution de MII

Pour chaque canal de distribution de MII, il existe un processus de planification central (macroplanification) et un processus de planification infranational. Les plans infranationaux se concentreront sur des canaux de distribution spécifiques par canal et pourront notamment planifier en conséquence la micro-quantification pour les distributions en milieu scolaire, la microplanification pour une campagne MII, la planification CSC spécifique pour tous les canaux, etc. La micro-quantification des MII pour la distribution des MII dans les centres de santé dans les écoles, en tant que canal continu, doit être examinée à l’occasion d’évaluations de données mensuelles et/ou trimestrielles ou de réunions de surveillance.

La planification infranationale du CSC pour la distribution MII doit être effectuée conjointement avec la microplanification programmatique et logistique. Elle doit non seulement être utilisée pour quantifier les outils et le matériel de CSC nécessaire, mais aussi pour identifier d’autres opportunités CSC locales, comme :

- des lieux de rassemblement où des crieurs publics, des bureaux d’information, etc., peuvent être utilisés pour diffuser des informations essentielles ;

- des parties prenantes essentielles qui doivent faire l'objet d'une visite dans le cadre des efforts de plaidoyer ou qui doivent être recrutées pour les campagnes MII ou de mise en œuvre de la distribution continue.

La planification infranationale du CSC permet d'identifier les facteurs opérationnels et contextuels spécifiques à la zone de mise en œuvre (par exemple, les familles se déplaçant quotidiennement entre leur domicile et les champs qui pourraient être oubliées si une communication claire n'est pas assurée par les bons canaux et aux moments opportuns, notamment à propos de la date, de l'heure et de la méthode de distribution des moustiquaires) et de calculer les ressources nécessaires à un CSC efficace.

- Pour les campagnes de distribution de masse, la microplanification du CSC inclut l'estimation quantitative du matériel et des outils CSC pour l'enregistrement des ménages et les points de distribution, du personnel de campagne spécifique au CSC comme les crieurs publics, ainsi que l'identification des opportunités pour les activités de CSC (présence d'une radio locale, crieurs publics avec des mégaphones, marchés fréquentés, etc.), etc.
- Pour la distribution continue dans les écoles, il s'agit de l'étape où l'estimation quantitative des écoles, des professeurs, des classes et des étudiants doit être réalisée pour la DMS. Les enseignants et les étudiants peuvent être des catalyseurs importants en matière de comportement, et leur estimation quantitative contribue à la planification des activités, des outils et du matériel de CSC.
- Pour la distribution de MII par le biais des services de santé habituels, l'estimation quantitative et la planification infranationales doivent être effectuées dans le cadre des réunions d'examen continu du système de santé mensuelles/trimestrielles. Les réunions serviraient d'opportunité pour renforcer le rôle important des prestataires de soins de santé dans le CSC et pour aborder les inquiétudes soulevées par les membres de la communauté.
- Pour la distribution basée sur la communauté, l'estimation quantitative des communautés et de la population à couvrir, des agents de santé communautaires (ASC) et des responsables nécessaires se fait souvent par l'estimation quantitative de la distribution de MII à travers les services de santé habituels lors des réunions mensuelles/trimestrielles. Les ASC et leurs responsables peuvent être des catalyseurs de changement de comportement essentiels. De plus, définir les communautés et les populations que les ASC essaient de toucher permet de faciliter la planification sur mesure du CSC.

Pour les campagnes et la distribution de MII en milieu scolaire, qui ne sont pas des canaux de distribution continue fonctionnant toute l'année, la planification infranationale (microplanification, micro-quantification) constitue la première activité au « niveau communautaire ». Elle est donc également mise à profit pour organiser des réunions de plaidoyer, afin de garantir que les autorités administratives infranationales et les autres parties prenantes soient informées de la distribution et s'en approprient la mise en œuvre dans leur zone opérationnelle. Pour la distribution de MII habituelle au niveau communautaire, les réunions mensuelles/trimestrielles constituent une opportunité de plaidoyer pour réaffirmer l'importance de ces canaux et remédier aux difficultés rencontrées pour atteindre les objectifs.

De nombreux plans de CSC échouent à atteindre leurs objectifs à cause des problèmes de conversion des plans au niveau national en activités au niveau communautaire.

Ressources/outils adaptables pour l'étape 4 : planification infranationale :

- [Modèle de microplanification du CSC](#), avec les [POS](#) pour expliquer son utilisation (outil adaptable)
- [Microestimation quantitative pour la distribution en milieu scolaire](#).
- Planification de l'action du CSC (outil adaptable) (en cours d'élaboration)

Étape 5 : planification pour la mise en œuvre opérationnelle du CSC

Élaboration des messages essentiels

Les messages essentiels qui seront diffusés dans le cadre de la distribution de MII doivent être élaborés dès le début, pour qu'ils puissent être testés en termes de compréhension, d'acceptation et d'efficacité en même temps que les outils et le matériel CSC. Les messages essentiels doivent être conçus de sorte à renforcer les facteurs favorables et à trouver une solution aux principaux obstacles à la participation, conformément à la planification infranationale du CSC, en vue de garantir l'atteinte des objectifs de la distribution. Les messages doivent être harmonisés à travers les canaux dans la mesure du possible (par exemple, les campagnes nécessitent parfois des messages spécifiques pour garantir la participation de la population lors de l'enregistrement et de la distribution). Lorsque les messages sont harmonisés à travers les canaux et sont ensuite utilisés pour créer des outils et du matériel, ceux-ci pourront être réutilisés.

Les PNLP et les partenaires devront peut-être effectuer des recherches pour comprendre les croyances, les pratiques, les inquiétudes, les réseaux familiaux et sociaux des groupes cibles, car ceux-ci sont essentiels pour toucher ces groupes par le biais de l'élaboration de messages de CSC sur mesure. La langue et la terminologie des messages essentiels doivent être adaptées au public cible, mais doivent toujours être simples et claires pour qu'elles soient facilement compréhensibles. Le jargon technique doit uniquement être utilisé pour un public qui est déjà familier avec celui-ci.

Au niveau communautaire, l'intégration d'exemples et de récits culturellement pertinents trouve souvent un écho favorable auprès de la communauté, en plus de renforcer la confiance et l'acceptation des messages. En outre, les messages essentiels doivent :

- mettre en lumière des avantages de l'utilisation des MII, comme la protection contre le paludisme, une meilleure santé pour les mères et les enfants, et une réduction des coûts en soins de santé ;
- utiliser le renforcement positif pour encourager le changement de comportement ;
- identifier et traiter les mauvaises conceptions, les déterminants comportementaux ainsi que les obstacles à l'utilisation et à l'entretien des MII et à la prévention du paludisme ;
- fournir des informations factuelles pour contribuer à la réduction des peurs et encourager l'utilisation de moustiquaires ;
- inclure un appel à l'action, comme le fait d'encourager les personnes à venir chercher leurs MII, à les utiliser correctement et à expliquer leur importance aux autres.

Conception d'outils et de matériel CSC

Le matériel CSC doit être conçu dès le début du processus de planification pour avoir le temps pour le prétest, l'approvisionnement et/ou la production, et pour le transport dans les temps vers les zones visées. Alors que la production sera réalisée au niveau infranational, les versions finales et l'estimation quantitative des besoins doivent être disponibles au niveau de la production un ou deux mois avant que les outils et le matériel ne soient utilisés. L'arrivée tardive du matériel de CSC au niveau des districts ou des communautés est une faiblesse courante des distributions de MII ponctuelles (telles que les campagnes de distribution de masse et les distributions annuelles en milieu scolaire).

Voici certains des aspects critiques de la conception d'outils et de matériel CSC :

- utilisation de données pour expliquer quels outils et quel matériel fonctionnent le mieux pour une zone/population visée ;
- sélection des outils et du matériel sur la base des objectifs de CSC. Par exemple, si l'utilisation des MII par rapport à l'accès est élevée, mais que l'accès aux MII est faible, investissez dans du matériel de mobilisation sociale (comme des messages radio) pour

renforcer la sensibilisation à la disponibilité des MII plutôt qu'au changement comportemental (comme les affiches d'éducation à la santé).

Identification des besoins de formation

Alors que tout le personnel nécessite un degré de base de connaissance des activités de CSC prévues, certains membres du personnel de campagne mettront en œuvre ou surveilleront des tâches de CSC spécifiques qui nécessiteront une formation spécialisée. Les ASC auront, par exemple, besoin d'une formation spécifique sur la diffusion de messages de CSC essentiels lors des réunions communautaires si cette stratégie est privilégiée. De leur côté, les bénévoles pour l'enregistrement des ménages dans les campagnes MII auront peut-être une séance de CSC ajoutée à leur formation générale d'enregistrement des ménages pour qu'ils puissent diffuser le message adéquat auprès des chefs de ménage.

Le sous-comité ou l'équipe de CSC doit travailler en étroite collaboration avec les autres zones thématiques pour garantir que le CSC dispose du temps et des ressources nécessaires lorsqu'il est inclus dans d'autres formations.

Ressources pour l'étape 5 : planification pour la mise en œuvre opérationnelle du CSC :

- [Formation pour la mise en œuvre des campagnes de distribution de masse des MII](#)
- Collecte et utilisation de la recherche et des données pour une planification du CSC efficace (en cours d'élaboration)
- Conception et prétest d'outils et de matériel de CSC (en cours d'élaboration)

Étape 6 : mise en œuvre

Implication de personnalités, de structures et d'organisations au niveau communautaire (si cette stratégie a été privilégiée) qui affichent une présence permanente au sein de la communauté, afin d'augmenter la portée et la durabilité des activités de CSC. Les parties prenantes au niveau communautaire, comme les dirigeants religieux ou communautaires, les instituteurs, les ASC et les organisations de la société civile (OSC) se trouvent dans une bonne position pour renforcer la stratégie et les efforts en matière de CSC, car ils :

- font partie de la communauté et connaissent la communauté mieux que les personnes au niveau national ou infranational ;
- sont souvent des membres de confiance de la communauté qui disposent d'un pouvoir d'influence sur les membres de leur communauté ;
- sont susceptibles de contribuer aux efforts en vue de toucher des populations « difficiles à atteindre » avec des messages essentiels ;
- restent dans la communauté après la distribution des MII et peuvent poursuivre les efforts en matière de CSC.

Mise en œuvre des activités de mobilisation sociale et de CCSC conformément aux plans et selon un calendrier convenu pour atteindre les objectifs de distribution des MII. Les activités de mobilisation sociale doivent commencer suffisamment tôt pour que les membres des ménages puissent prendre les mesures nécessaires pour garantir leur participation intégrale dans la distribution de MII. Des messages radio expliquant le processus d'enregistrement des ménages pour les campagnes de distribution de masse des MII doivent, par exemple, être conçus, traduits et mis à disposition en vue de les diffuser sur les chaînes de radio visées au moins deux semaines avant l'enregistrement prévu des ménages. De la même manière, les activités de CCSC pour promouvoir l'utilisation correcte des MII, telles que les pièces de théâtre au sein des centres de santé scolaires, sont plus efficaces pendant ou juste après une distribution. Elles permettent de garantir que les MII sont soit utilisées immédiatement, soit correctement rangées en attendant leur utilisation.

Ressources/outils adaptables pour l'étape 6 : mise en œuvre :

- Guide sur [Le rôle des organisations de la société civile \(OSC\) dans la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide \(MII\)](#)
- Un outil adaptable [Guide pour la formation des responsables communautaires dans le cadre d'une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide \(MII\)](#)
- [Boîte à outils de CSC pour la prévention du paludisme à l'intention des dirigeants communautaires et religieux](#) de Breakthrough Action
- [Aide-mémoire pour les dirigeants communautaires lors d'une campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide \(MII\)](#)
- [Aide au travail pour les enseignants et les éducateurs en santé scolaire lors d'une campagne de MII](#)

Étape 7 : surveillance des activités de CSC

La surveillance des activités de CSC lors des périodes de distribution, que ce soit une campagne de distribution de masse ou dans le cadre d'une DC, est indispensable, car certains acteurs de la campagne, malgré une formation intensive, sont susceptibles de propager de fausses informations qui peuvent compromettre l'acceptation des MII. De même, des changements soudains dans le contexte opérationnel sont susceptibles de compromettre la pertinence des stratégies, activités ou messages. La surveillance lors de la distribution doit être effectuée au bon moment, afin de corriger les erreurs potentielles de communication qui pourraient être à l'origine de mésinformation, de désinformation ou de rumeurs.

Les indicateurs de CSC doivent faire partie intégrante du plan général de suivi et d'évaluation ainsi que du cadre d'indicateurs. Les listes de contrôle et les outils de surveillance et de suivi du CSC contribuant aux distributions de MII à tous les niveaux (à savoir les outils utilisés avant, pendant et après les activités de distribution) doivent comprendre des questions et des éléments d'observation qui permettront de mesurer la progression par rapport aux objectifs définis dans le cadre d'indicateurs. À titre d'exemple, les listes de contrôle de surveillance doivent garantir que la diffusion de messages essentiels en matière de CSC aux répondants des ménages et/ou aux destinataires des MII soit mise en œuvre comme prévu. Les listes de contrôle de surveillance pour la distribution en milieu scolaire doivent confirmer que le personnel enseignant partage les messages essentiels avec ses élèves. La surveillance pour la distribution de MII par le biais des services de santé courants doit être intégrée dans la surveillance générale du système et doit garantir que les messages essentiels soient diffusés.

Plusieurs canaux et stratégies de distribution des MII peuvent comprendre des activités de CSC ponctuelles qui doivent être organisées, coordonnées et surveillées. Exemples d'activités :

- s'assurer que les crieurs publics touchent toutes les communautés visées pour les campagnes de MII et diffusent les messages essentiels adéquats pour la phase d'activité ;
- vérifier le calendrier et la qualité des messages et programmes radio et TV pour garantir que ceux-ci ont été mis en œuvre correctement et que les bonnes personnes diffusent les messages appropriés ;
- s'assurer que les affiches d'éducation à la santé aient été conçues et réalisées à temps et soient disponibles pour le personnel.

Le sous-comité de CSC doit :

- élaborer des indicateurs appropriés pour garantir que les objectifs ponctuels de CSC puissent être mesurés et suivis ;
- travailler en étroite collaboration avec d'autres zones thématiques pour garantir que les composantes de CSC des activités de distribution soient comprises dans les outils et le matériel de surveillance ;

- s'assurer que les responsables reçoivent les outils et le matériel appropriés pour faciliter ce processus.

Étape 8 : suivi et évaluation des activités de CSC

Alors que la surveillance a pour objectif de corriger immédiatement des erreurs et des faiblesses, le but du suivi et de l'évaluation est de fournir des données exploitables pouvant être analysées, afin de formuler des recommandations concrètes sur la stratégie, les activités, les outils et le matériel de CSC, d'évaluer leur efficacité et de déterminer si et comment ils doivent être adaptés pour les distributions futures. Les informations issues du suivi et de l'évaluation permettent d'adopter des changements programmatiques sur le court, moyen et long terme si elles sont collectées régulièrement.

Toute évaluation menée pendant et/ou après une distribution de MII doit inclure des activités de CSC, notamment liées à la portée, au rappel et à l'appréciation des messages de CSC dans les ménages et au sein des sources de messages essentiels. Cette méthode permettra d'évaluer l'efficacité et l'efficience de la stratégie et des activités de CSC et de contribuer à la création de futures composantes de CSC des distributions de MII. Voici quelques indicateurs CSC essentiels en matière de suivi et d'évaluation qui peuvent être intégrés dans les évaluations et les rapports courants pendant et à la fin du processus :

- utilisation, accès et utilisation sur la base d'accès des MII à la suite de la distribution de MII ;
- mesure dans laquelle les ménages ont reçu les messages essentiels au cours du processus de distribution des MII, canaux par lesquels ces messages ont été transmis et degré de compréhension de ces derniers ;
- efficacité des messages essentiels pour induire un changement de comportement.

Il est également possible de mettre en œuvre des évaluations spécifiques au CSC après la distribution. Celles-ci peuvent être très coûteuses, mais les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires peuvent estimer qu'elles sont essentielles pour combler les lacunes dans les données et les informations en vue d'atteindre les objectifs nationaux pour les MII.

Ressources pour l'étape 8 : suivi et évaluation :

- Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme [Élaboration de plans de suivi et d'évaluation pour les programmes de changement social et comportemental en matière de paludisme : un guide étape par étape, 3^e éd.](#)
- Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme [Communication pour le changement social et de comportement sur le paludisme. Guide de référence des indicateurs, 2^e éd.](#)
- Breakthrough Action [Enquête sur les comportements liés au paludisme](#)

Les évaluations qualitatives peuvent être particulièrement importantes pour comprendre certains des principaux enjeux, en fonction du contexte, comme :

- les comportements des ménages et les pratiques de couchage par rapport aux activités des moustiques pour comprendre l'importance de la transmission du paludisme à l'intérieur et à l'extérieur ;
- le comportement des ménages en matière de soins et de réparation des MII, comme le degré et la fréquence de nettoyage des MII avec des produits chimiques agressifs susceptibles d'endommager les MII de la part des ménages ;
- l'ampleur du détournement d'usage des MII, en particulier dans les zones riveraines ou côtières où les MII peuvent être utilisées pour la pêche ;
- le pouvoir décisionnel des femmes/hommes à propos de la manière avec laquelle les MII sont obtenues et utilisées dans le ménage.

Bien que les résultats des activités de suivi et d'évaluation ponctuelles en matière de CSC soient précieux pour l'élaboration de rapports sur les réussites et les défis des distributions de MII, celles-ci devraient être conçues pour obtenir des données critiques permettant d'orienter les stratégies de CSC lors des distributions futures.

Étape 9 : rapports et leçons apprises

Même si ceux-ci sont importants, les rapports vont au-delà de l'obligation de rendre des comptes et des exigences des donateurs. Les rapports sont un outil qui doit servir à l'apprentissage itératif, afin de renforcer l'efficacité et l'efficacités identifiées lors des futures distributions de MII, tout en remédiant aux défis et aux faiblesses constatés. Il est dès lors important que le rapport final de distribution (ou les rapports mensuels/trimestriels dans le cas d'une distribution continue) identifie les réussites, les défis et les leçons apprises/bonnes pratiques du CSC lors de la distribution des MII, et qu'il définisse des recommandations claires, concrètes et exploitables pour de futures améliorations. Les découvertes des rapports de surveillance et des activités de suivi et d'évaluation (y compris les évaluations en cours de processus et de fin de processus) fournissent des informations essentielles pour le rapport final.

Après une activité de distribution de MII, ou dans le cadre des distributions habituelles continues ou communautaires, le PNLP organisera souvent des ateliers de « leçons apprises » et/ou inclura un examen des données de distribution lors des réunions mensuelles et trimestrielles régulières. Ceux-ci permettront à la fois d'étayer les rapports mensuels ou finals et d'améliorer les distributions futures. Le sous-comité CSC devrait veiller à ce que les leçons apprises en matière de CSC soient intégrées dans ces ateliers/réunions en :

- s'assurant que les principales parties prenantes en matière de CSC des différents niveaux participent à l'atelier ;
- s'assurant que le CSC est inscrit à l'ordre du jour de l'atelier avec des objectifs et des résultats spécifiques tirés des séances ;
- s'assurant que les rapports/données de suivi, d'évaluation, et de surveillance liés au CSC sont disponibles pour ces ateliers et sont utilisés pour l'analyse, les rapports et la prise de décision.

S'assurer que les leçons apprises en matière de CSC soient identifiées est essentiel pour veiller à ce que le CSC pour les distributions de MII puisse être ajusté en cas de besoin, afin de garantir les améliorations continues en termes d'efficacité et d'efficience.

Ressources/outils adaptables pour l'étape 9 : rapports et leçons apprises :

Canevas du rapport final pour une campagne de distribution de masse (outil adaptable) (en cours d'élaboration)