



Lignes Directrices du Programme de Changement Social et de Comportement en Matière de Paludisme dans le Contexte de la Pandémie de COVID-19

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

Ces lignes directrices sont fournies à compter d'avril 2022 et seront mises à jour lorsque des informations supplémentaires seront disponibles.

Table des matières

Table des matières	1
Contributeurs	2
Abréviations, acronymes et termes clés	3
Introduction	4
Considération n° 1 : Sélection des canaux	5
Considération n° 2 : Activités d'innovation et d'adaptation	9
Considération n° 3 : Rumeurs et gestion des rumeurs	10
Considération n° 4 : Stigmatisation	10
Considération n° 5 : Le genre	11
Considération n° 6 : Un rappel de l'importance du contexte	11
Les choses « A FAIRE » du CSC en lien avec le paludisme dans le contexte actuel de COVID-19	12
Le personnel en charge du travail sur le paludisme et le CSC :	12
Les activités de CSC en contact direct avec les bénéficiaires DOIVENT :	12
Les activités CSC des établissements de santé DEVRAIENT :	13
Annexe : Ressources CSC pour la lutte contre le paludisme pendant la COVID-19	14

Contributeurs

Ce document a été mis à jour en avril 2022 par un comité restreint d'experts du CSC pour le paludisme, comprenant Shelby Cash (Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme - Centres de contrôle et de prévention des maladies [PMI-CDC]), Guda Alemayehu (PMI-Éthiopie), Miko Thomas (Alliance for Malaria Prevention [AMP]), Kingsley Odinaka (Malaria No More-UK), Ashley Riley (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins [JHCCP]), Gabrielle Hunter (JHCCP) et Anna McCartney-Melstad (JHCCP).

La coordination globale originale et la production du document ont été menées par les membres du groupe de travail RBM sur le changement social et de comportement (GT CSC RBM), Shelby Cash (CDC-PMI), Andrew Tompsett (Population Services International) et Anna McCartney-Melstad (JHCCP). La révision a été effectuée par Avery Avrakotos (USAID-PMI), Gabrielle Hunter (JHCCP), Jessie Butts (CDC-PMI), Debora Freitas-Lopez (University Research Co, LLC), Todd Jennings (PATH), Guda Alemayehu (PMI-Ethiopie), Kevin Griffith (United States Agency for International Development-PMI/USAID-PMI), Priya Parikh (JHCCP), Lauren Lewis (CDC-PMI), Anne Linn (USAID-PMI), Meera Venkatesan (USAID-PMI), Julianne Birungi (UNICEF), Rose Zulliger (CDC-PMI), Valentina Buj (UNICEF), Don Dickerson (USAID-PMI) et Julie Gutman (CDC-PMI). Parmi les organisations représentées, citons l'Alliance pour la prévention du paludisme, Population Services International, le Partenariat Roll Back Malaria pour en finir avec le paludisme, le Centre des programmes de Communication Johns Hopkins, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, University Research Co, PATH, l'Initiative Présidentielle des États-Unis contre le paludisme et le groupe de travail RBM sur le changement social et de comportement (GT CSC RBM). Le contenu a été inclus dans des documents publiés par l'Alliance pour la prévention du paludisme, le partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce document est destiné à être un « document vivant » qui sera mis à jour au fur et à mesure que nous tirerons des leçons et des expériences de la conduite du CSC dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Toute contribution ou tout apport aux futures itérations sera vivement apprécié, veuillez contacter le secrétariat du Groupe de travail sur le CSC du partenariat RBM : ashley.riley@jhu.edu

Abréviations, acronymes et termes clés

CTA	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine	DMM	Distribution de masse de médicaments
SPN	Clinique prénatale	Média	La radio, la télévision ou toute autre forme de diffusion
ASC	Agent de santé communautaire	Intermédiaire	qui touche un public restreint (stations de radio de district, par exemple)
COVID-19	Maladie à coronavirus de 2019	MIP	Paludisme pendant la grossesse
CQ	Chloroquine	MS	Ministère de la Santé
DOT	Traitement sous observation directe (DOT)	PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PEV	Programme élargi de vaccination	PMI	Initiative Présidentielle des États-Unis contre le paludisme
FAQ	Questions fréquemment posées	EPI	Équipement de protection individuelle
VBG	Violence basée sur le genre	RCCE	Communication sur les risques et participation communautaire
GMP	Programme mondial de lutte contre le paludisme	TDR	Test de diagnostic rapide
HCQ	Hydroxychloroquine	CSC	Changement Social et de Comportement
PHR	Pays à haut revenu	CCSC	Communication pour le Changement Social et de comportement
SGIS	Système de gestion des informations de santé	SMC	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CIP	Communication interpersonnelle	SMS	Service de messages courts
IPTi	Traitement préventif intermittent chez les nourrissons	POS	Procédure opérationnelle standard
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse	SP+AQ	Sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine
IRS	Pulvérisation à effet rémanent en intérieur	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide		
SVI	Serveur vocal interactif		
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire		
Médias de masse	Médias de masse radio, télévision, émission qui touche le grand public		

Introduction

Le 9 avril 2020, le Programme Mondial de lutte contre le Paludisme (GMP) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié le guide intitulé [Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le cadre de la réponse COVID-19](#) pour traiter le paludisme dans la phase préliminaire critique du contexte de COVID-19, qui recoupe la lutte antivectorielle (moustiquaires imprégnées d'insecticide [MII] et pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent [PID]), la prise en charge des cas, la chimioprévention (traitement préventif intermittent pendant la grossesse [TPIg], chimioprévention du paludisme saisonnier [CPS]), ainsi que les structures et systèmes de soutien (chaîne d'approvisionnement, gestion des programmes, systèmes d'information, communication et engagement communautaire). Pour compléter ces directives, le groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (GT CSC RBM) a élaboré des directives provisoires pour le CSC dans la lutte contre le paludisme dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 en avril 2020. Ces directives ont été mises à jour en avril 2022.

Depuis la rédaction initiale de ces directives en 2020, la pandémie de COVID-19 a évolué de plusieurs manières importantes :

1. Malheureusement, beaucoup sont morts — [6 233 526 décès dus à la COVID dans le monde](#) ont été signalés à l'OMS au 29 avril 2022.
2. L'OMS rapporte [510 270 667 cas confirmés](#) de COVID-19 dans le monde au 29 avril 2022.
3. La morbidité à long terme de l'infection par la COVID-19 a été identifiée chez certaines personnes ayant survécu à la COVID-19, avec de graves implications à long terme pour les principaux systèmes de l'organisme, notamment des problèmes cardiaques et visuels et un syndrome inflammatoire multisystème chez les enfants (COVID long).
4. Plusieurs vaccins sûrs et efficaces ont été mis au point et distribués de manière disproportionnée dans les pays à revenu élevé (PRI) — l'OMS rapporte que [11 477 767 378 doses de vaccin](#) ont été administrées à la date du 29 avril 2022.
5. De nouvelles variantes de la COVID-19 ont muté et se sont rapidement répandues dans le monde (Delta, Omicron, Omicron BA.2).
6. Les protocoles de vaccination COVID-19 ont été modifiés en réponse aux nouveaux variants.
7. La plupart des pays PRI ont des taux relativement élevés de communautés entièrement vaccinées (y compris les rappels).
8. Il est devenu évident que l'immunité à la COVID-19 contre l'infection et la vaccination s'affaiblit avec le temps et nécessite des doses de rappel de la vaccination.
9. Le vaccin n'est toujours pas autorisé dans la plupart des pays pour les enfants de moins de cinq ans.
10. Dans de nombreux pays, les restrictions relatives à la COVID-19 évoluent rapidement en fonction de l'évolution de l'épidémiologie et des variantes de la COVID-19.

Les approches en matière de CSC doivent prendre en compte les [conseils de l'OMS au public sur la COVID-19](#) ; les conseils nationaux et locaux sur la COVID-19, tels que les conseils sur le vaccin COVID-19, la limitation du nombre de personnes se réunissant en un même lieu, le lavage fréquent des mains, le maintien d'une distance physique, la pratique de l'hygiène respiratoire, la recherche rapide de soins pour les symptômes de la COVID-19 et le respect des conseils fournis par les autorités et les prestataires.

Le [Rapport mondial sur le paludisme 2021 de l'Organisation mondiale de la santé](#) décrit très clairement l'impact de COVID-19 sur le paludisme : « *L'édition 2021 du rapport a examiné de plus près l'impact des perturbations de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme pendant la pandémie de COVID-19. Les dernières données montrent que le pire scénario prévu par l'OMS — un doublement des décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne — ne s'est pas réalisé. Cependant, les perturbations modérées des services de lutte contre*

le paludisme ont entraîné une augmentation marquée des cas et des décès en 2020 par rapport à l'année précédente. Selon le dernier rapport mondial de l'OMS sur le paludisme, on estime à 241 millions le nombre de cas de paludisme et à 627 000 le nombre de décès dus au paludisme dans le monde en 2020. Cela représente environ 14 millions de cas supplémentaires en 2020 par rapport à 2019, et 69 000 décès de plus. Environ deux tiers de ces décès supplémentaires (47 000) étaient liés à des perturbations dans la fourniture de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme pendant la pandémie. »

Il est essentiel de noter que chaque pays présente des circonstances, une épidémiologie de la COVID-19, des histoires et des trajectoires de la COVID-19, des niveaux d'accès aux vaccins de la COVID-19 et des défis politiques pour le contrôle de la COVID-19 très différents. Avec cette itération du document d'orientation, le GT CSC du RBM est moins prescriptif que le document d'orientation précédent et suggère que toutes les activités de CSC relatives au paludisme adhèrent étroitement aux paysages et réglementations COVID-19 changeants des pays dans lesquels ces activités sont menées. Nous devons reconnaître la COVID-19 et son impact sur notre travail quotidien et, au minimum, nous ne devons pas être des agents de propagation de la maladie. Il est essentiel de mettre en œuvre les activités de lutte contre le paludisme de la manière la plus sûre possible, car la recherche de soins pour le paludisme a souffert au cours des deux dernières années dans la plupart des pays. Nous nous trouvons à un moment crucial pour mettre un terme au recul des progrès réalisés contre le paludisme au cours des 20 dernières années.

Considérations générales sur le CSC en matière de paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Considération n° 1 : Sélection des canaux

L'objectif est de réduire le risque de transmission de la COVID-19 pendant la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Le tableau suivant examine chaque canal de CSC relatif au paludisme et prend en compte les avantages, les inconvénients, les exemples et les considérations pour les messages groupés avec la COVID-19 (insertion ou intégration de messages sur le paludisme dans les campagnes et événements liés au vaccin et aux mesures préventives contre la COVID-19). Ce tableau a pour but d'aider les responsables de programmes à réfléchir aux canaux à utiliser pour leurs activités de lutte contre le paludisme à différents moments des épidémies de COVID-19, conformément aux restrictions et aux directives locales en matière de COVID-19.

Tableau 1 : Avantages, inconvénients, exemples et considérations par canal.

Avantage	Inconvénient	Considération	Exemple	Messages groupés dans le cadre de la COVID-19
Réunions de plaidoyer aux niveaux national, provincial et de district (comme celles qui ont lieu pendant les campagnes de masse sur les MII, etc.)				
Permet de mettre en place des plans, des personnes	De nombreuses parties prenantes à ces niveaux	Envisager l'élaboration de dossiers de sensibilisation	Les dossiers de sensibilisation comportent	Si les réunions de coordination du

<p>influentes clés et des messages à tous les niveaux et de répondre aux rumeurs qui pourraient avoir un impact sur le succès des campagnes ou des activités prévues.</p>	<p>auront déjà participé aux sessions et réunions de sensibilisation à la COVID-19. Bien que le paludisme doive être le thème central, il y aura nécessairement des informations répétées et les participants risquent de perdre de vue l'objectif des sessions.</p>	<p>pouvant être fournis aux parties prenantes par voie électronique, veiller à ce que les mesures préventives contre la COVID-19 soient prises lors des réunions, et inclure des informations détaillées sur la charge du paludisme et l'importance des MII, ainsi que toute information sur la COVID-19. Veiller à ce que les mesures de prévention de l'infection par la COVID soient mises en place autant que possible.</p>	<p>une foire aux questions (FAQ) avec des questions et des réponses sur la charge du paludisme dans le pays et sur ce qui se passera si le paludisme n'est pas maintenu en tête des priorités sanitaires pendant la pandémie de COVID-19.</p>	<p>plaidoyer COVID-19 ou de la communication des risques et de l'engagement communautaire (RCCE) ont déjà lieu, le fait de rappeler que le paludisme reste un problème crucial peut aider les participants à se souvenir qu'une crise comme celle-ci doit prendre en compte de nombreux aspects sanitaires essentiels, et pas seulement la menace immédiate.</p>
---	--	---	---	--

Communication par les médias de masse (radio/télévision/journaux nationaux/régionaux et communautaires, etc.)

<p>Étant donné que la COVID-19 est l'un des problèmes de santé les plus critiques au niveau mondial, les ménages peuvent écouter les messages diffusés à la radio/télévision ou publiés dans les journaux. L'inclusion de matériel sur le CSC en matière de paludisme dans les médias de masse pourrait rendre les ménages plus</p>	<p>L'excès d'informations entraîne une faible rétention des messages clés.</p>	<p>Les médias de masse offrent l'une des meilleures possibilités de s'assurer que les informations sont continuellement renforcées et que, bien que la COVID-19 soit un risque majeur, le paludisme est encore répandu dans les communautés et que les gens doivent se protéger et chercher un diagnostic</p>	<p>Les spots radio, les débats et les émissions téléphoniques sont des canaux puissants pour informer les gens sur ce qu'ils doivent faire avec les MII qui ont été utilisées par des personnes dont la présence de COVID-19 est suspectée ou confirmée ou qui sont mortes après avoir souffert de symptômes de COVID-19,</p>	<p>Si les messages groupés peuvent augmenter la portée des messages sur le paludisme, ils ne seront un avantage que si les messages sont clairs, concis et ne laissent aucune place à une mauvaise interprétation. Ces messages doivent se concentrer sur la manière dont la COVID-19 pourrait changer les expériences individuelles liées au</p>
---	--	---	---	---

conscients et plus soucieux de maintenir leur protection contre le paludisme et de l'importance de se faire soigner rapidement.		et un traitement.	par exemple.	paludisme.
Communication par les médias de masse (médias sociaux, enregistrement vocal interactif numérique, SMS, téléphone, etc.)				
Les médias constituent une source d'information majeure dans de nombreux pays et offrent une bonne occasion de faire passer des messages réguliers, cohérents et corrects pour contrer la désinformation et la mauvaise information. La possession d'un téléphone est assez élevée en général (bien que les femmes aient moins de chances d'y avoir accès).	L'accès aux médias sociaux peut être limité dans de nombreux pays et, dans certains cas, très limité (en particulier dans les zones rurales, chez les femmes et dans les environnements opérationnels complexes). Il existe de multiples sources d'informations non vérifiées, notamment sur les médias sociaux, qui conduisent à des informations erronées sur la COVID-19 et le paludisme.	Envisagez de mettre en place une équipe chargée de surveiller les médias sociaux ou les plateformes d'écoute sociale afin de garantir que les informations sur le paludisme circulent correctement et avec précision. Ces équipes doivent être facilement identifiables comme provenant d'une source officielle (par exemple, les centres d'appels gratuits du ministère de la santé) et répondre rapidement et efficacement aux fausses informations et aux rumeurs en utilisant la même plate-forme de médias sociaux. L'équipe de gestion du suivi des rumeurs et des fausses informations sur la COVID-19 peut intégrer les questions relatives au paludisme.	Une page Twitter et Facebook du ministère de la Santé qui fournit des mises à jour quotidiennes sur les questions de santé dans le pays, y compris le paludisme. Un numéro d'assistance téléphonique COVID-19 pourrait amener les appelants à une plate-forme d'enregistrement vocal interactif les guidant à travers des contenus liés à la santé, notamment le paludisme. Visionner un exemple multipays de CSC pour le paludisme sur les médias sociaux pendant la COVID-19.	L'information la plus importante pour les gens est de savoir comment les services de lutte contre le paludisme seront différents dans le contexte de la COVID-19, par exemple ce à quoi ils doivent s'attendre dans les établissements de santé lorsqu'ils cherchent à se faire soigner, car les établissements travaillent dur pour empêcher la propagation de la COVID-19 en suivant les recommandations de l'OMS et les politiques nationales et locales.

Matériel imprimé (affiches, bannières, etc.)				
Les documents imprimés (s'ils sont solides et bien développés) peuvent fournir des informations précieuses aux communautés semi-alphabétisées.	La surcharge d'informations sur les supports imprimés tels que les affiches, les dépliants et les FAQ peut leur faire perdre leur efficacité, entraînant une faible rétention des messages clés et un risque accru d'infection par la COVID en raison du contact lors de la distribution main à main.	Envisagez de plastifier tous les documents imprimés qui seront utilisés régulièrement (par exemple, les outils de travail des agents de santé communautaires) et lavez-les quotidiennement. Faites en sorte que les messages soient courts et envisagez d'utiliser des photos et des graphiques pour réduire le texte sur les affiches.	Outils de travail des ASC qui contiennent des informations sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme. S'ils sont plastifiés, il doit y avoir des instructions claires pour les ASC, indiquant que les outils de travail doivent être lavés régulièrement avec du savon (ou équivalent) et de l'eau, ce qui réduit le risque de propagation de la COVID-19.	Le plus important est de communiquer sur la manière dont les services de prévention et de traitement du paludisme seront différents dans le contexte de COVID-19. Envisager de modéliser et de décrire ce à quoi on peut s'attendre dans les établissements de santé lorsqu'on recherche des soins pour la fièvre, les distributions de MII, les services des ASC, etc.
Communication interpersonnelle (CIP) au niveau communautaire (messages dans la rue, CIP de porte à porte, réunions communautaires, etc.)				
Il est recommandé de mener la CIP en personne en respectant strictement les restrictions et recommandations nationales et locales relatives à la COVID-19.	Il pourrait être difficile de respecter les bonnes pratiques de distanciation physique pendant la CIP, ce qui pourrait accroître la propagation de la COVID-19 si l'on n'y prend garde.	Envisagez de limiter les activités de CIP aux éléments suivants lorsque les directives nationales et locales sur la COVID-19 le conseillent, car elles représentent un risque plus faible de propagation de la COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> • Les crieurs publics et les annonces de rue motorisées/unités mobiles, • Les services religieux qui utilisent des 	Des exemples visuels d'agents de CIP de la campagne MII (par exemple, des ASC) pratiquant les mesures de précaution prévues dans le cadre de la COVID-19 sont présentés dans les journaux et à la télévision, afin que les ménages sachent à quoi s'attendre pendant la campagne (par exemple, des ASC utilisant des mégaphones pour communiquer des	Si des activités de CIP sont menées dans le cadre de la COVID-19, envisagez de faire des co-messages sur la continuité des services de lutte contre le paludisme et sur ce à quoi il faut s'attendre lors du dépistage et du traitement du paludisme, qui peuvent être différents des messages habituels (heures d'ouverture des cliniques, EPI que le personnel pourrait porter,

		alternatives qui réduisent l'interaction sociale (par exemple, diffusion à la télévision, à la radio ou sur les médias sociaux).	messages sur le paludisme). Voir des exemples de CSC sur le paludisme pendant la COVID-19.	procédures, etc.) Il est essentiel que les communautés comprennent quelles mesures de prévention de la COVID-19 sont mises en œuvre pendant ces activités (par exemple, le port de masques par les ASC et le maintien d'une distance physique) afin que les communautés se sentent en sécurité et acceptent l'activité mise en œuvre.
--	--	--	---	---

En 2021, le groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a documenté quatre études de cas qui reflètent un esprit de lutte contre la pandémie de COVID-19 et le paludisme contre vents et marées. Les études de cas peuvent être consultées à l'adresse suivante

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

Considération n° 2 : Activités d'innovation et d'adaptation

Gardez à l'esprit, lors de la sélection d'un mélange de canaux, qu'il existe de nombreuses options pour les programmes qui souhaitent limiter la CIP en présentiel. Il ne s'agit pas seulement de la radio nationale, de la télévision nationale, des médias sociaux et des documents imprimés. Comme indiqué ci-dessus, d'autres options sont possibles, notamment les radios régionales et communautaires, les annonceurs de rue motorisés, les caravanes, les spectacles de théâtre dans les camions, les annonces enregistrées ou en direct dans les églises/mosquées équipées d'un grand système de haut-parleurs, et les griots/annonceurs de ville (lorsque cela est fait en toute sécurité). D'autres exemples incluent l'ajout de messages à des produits médiatiques populaires déjà diffusés, SMS, réponse vocale interactive (RVI), Instagram, TikTok, WhatsApp, etc. Plusieurs pays ont adapté les lignes d'assistance téléphonique existantes pour y inclure des messages sur la COVID-19 ou ont créé des lignes d'assistance téléphonique là où il n'y en avait pas, et les informations sur le paludisme peuvent facilement être intégrées dans ces systèmes.

Il est bien établi que la composante interactive des activités de CSC est importante pour l'impact, donc envisagez de maintenir ou d'augmenter les plates-formes qui permettent un dialogue bidirectionnel, comme les émissions avec appels téléphoniques, les concours par téléphone, les plates-formes virtuelles de contact personnel, le passage des visites de porte à porte en personne aux appels téléphoniques ou d'autres approches innovantes.

Considération n° 3 : Rumeurs et gestion des rumeurs

Les rumeurs apparaissent souvent lorsqu'il y a un manque d'informations précises, crédibles et fiables ou lorsqu'il y a trop d'informations, ce qui entraîne des informations contradictoires ou un excès d'informations. Dans ce cas, il est difficile pour les consommateurs de distinguer la réalité de la fiction. Avec une maladie hautement infectieuse et un manque d'informations crédibles, les rumeurs sur la COVID-19 sont déjà très répandues dans le monde entier. Lorsque les rumeurs sur la COVID-19 se recoupent avec le paludisme, la réponse sur le paludisme doit être préparée pour agir immédiatement et répondre aux rumeurs qui doivent être dissipées. Cela est particulièrement vrai lorsque les cas de COVID-19 augmentent par coïncidence au moment où les campagnes de MII ont lieu. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) devraient mettre en place un système de suivi des rumeurs concernant le paludisme dans le contexte de la COVID-19 et élaborer des messages pour répondre aux rumeurs. Une planification précoce doit être effectuée pour anticiper les éventuelles rumeurs dans le contexte local, un plan d'atténuation doit être mis en place, et un plan de réponse doit être élaboré et prêt à être déployé immédiatement lorsque des rumeurs sont découvertes. L'atténuation des rumeurs doit se faire par le biais d'une stratégie multicanaux solide pour garantir la communication d'informations claires, correctes et exploitables. Les plans d'intervention pour la gestion des rumeurs doivent inclure les types de rumeurs à traiter et le moment où elles le seront, les canaux qui seront utilisés, les principaux porte-parole qui seront utilisés à tous les niveaux parce qu'ils sont des figures de confiance et des ébauches de messages clés qui peuvent être rapidement adaptés pour garantir qu'ils traitent les informations spécifiques contenues dans la rumeur. En général, lorsque des plans de gestion des rumeurs sont mis en œuvre, les personnes qui s'occupent des rumeurs ne doivent pas être les mêmes que celles qui ont diffusé les informations discréditées la première fois (même si cette personne partage maintenant des informations exactes).

Pour des conseils sur la gestion des rumeurs sur la COVID-19, visitez le site :

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/technical-brief-covid-19-rumor-tracking-guidance-field-teams>

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/technical-brief-creating-real-time-rumor-management-system-covid-19>

Considération n° 4 : Stigmatisation

Stigmatisation générale

La stigmatisation vient de l'impulsion à attribuer la responsabilité, en particulier lorsqu'une maladie très contagieuse apparaît. Nous avons constaté que dans les pays disposant de peu d'installations de soins intensifs (ce qui signifie que la COVID-19 sera plus mortel dans ces contextes), les personnes diagnostiquées de la COVID-19 sont stigmatisées. De même, les travailleurs de la santé peuvent être stigmatisés. Dans certains endroits, les gens ont cessé de se faire soigner en cas de fièvre ou d'autres maladies par crainte de contracter la COVID-19 auprès d'un agent de santé.

La stigmatisation et le vaccin contre la COVID-19

La stigmatisation existe également autour de la vaccination contre la COVID-19, car elle est malheureusement devenue une question politisée

dans de nombreux pays, et plusieurs pays où le paludisme est endémique ont vu une méfiance importante envers le vaccin contre la COVID. La discordance entre ceux qui sont vaccinés contre la COVID et ceux qui ne le sont pas existe, de même que des groupes de population qui refusent de se conformer au port du masque et aux autres mandats de protection. Au fur et à mesure que le vaccin devient plus disponible, cette tendance pourrait se poursuivre. Faire écho de manière proactive aux efforts de lutte contre la stigmatisation de toute campagne de vaccination contre la COVID-19 en cours peut également contribuer à maintenir la recherche de soins et l'accès rapide à la gestion des cas de paludisme pendant la pandémie.

Pour obtenir des conseils sur la façon de rompre la stigmatisation liée à la COVID-19, visitez le site :

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/technical-brief-disrupting-covid-19-stigma>

Considération n° 5 : Le genre

Le genre est une considération importante en ce qui concerne l'accès aux informations et aux services de santé, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les inégalités des sexes peuvent être particulièrement importantes. Lorsque l'on considère les médias sociaux comme un canal de gestion des rumeurs ou comme une alternative à la communication interpersonnelle, il ne faut pas oublier que les femmes africaines sont nettement moins susceptibles d'avoir accès au contenu des médias sociaux. Il convient de rechercher un large éventail de canaux divers pour que les messages atteignent ce public cible.

Le risque de violence basée sur le genre (VBG) a augmenté dans les pays à cause de la COVID-19, ce qui indique un sérieux potentiel d'augmentation de la VBG à mesure que davantage de pays sont touchés par la pandémie. Comme de plus en plus de pays imposent des mesures restrictives, les ménages sont placés dans des environnements plus stressants et les risques de violence domestique augmentent. Dans ce contexte, le paludisme ne serait probablement pas un sujet de préoccupation prioritaire pour ces mères. Les interventions de CSC doivent envisager d'améliorer la perception du risque de paludisme chez les hommes chefs de famille et s'assurer que les activités se concentrent sur les canaux de communication les plus utilisés par les femmes.

Pour des conseils sur l'intégration du genre dans la réponse à la COVID-19, visitez le site :

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/technical-brief-integrating-gender-covid-19-response>

Considération n° 6 : Un rappel de l'importance du contexte

Les points suivants ne sont que quelques rappels de l'intersection complexe entre les lignes directrices mondiales et la réalité « sur le terrain », qui est entièrement spécifique au contexte. Les points ci-dessous ne représentent que quelques-uns des problèmes qui peuvent rendre difficile la mise en œuvre des recommandations, et qui doivent être pris en compte et planifiés, en plus des autres orientations fournies.

- Deux années de confinement et de limitations entrent en conflit avec le besoin de retrouver une vie normale. La fatigue due aux restrictions en lien avec la COVID-19 peut être ressentie partout dans le monde et conduit à une certaine complaisance dans la pratique des mesures de protection de la COVID-19.
- Garder une distance physique peut être un concept difficile dans les endroits où la promiscuité est la norme.
- Certains décès dus au paludisme sont attribués à tort à la COVID-19 et inversement.
- Les gants, le savon et l'eau ne sont pas nécessairement standard dans de nombreux centres de santé primaire et les consommables

sont souvent rares.

- Les prestataires de services de santé, les ASC et les autres types de personnel de mobilisation sociale sont épuisés par le travail ininterrompu et, dans certains cas, par les abus subis au cours des deux dernières années, ce qui soulève de sérieuses inquiétudes quant à la santé mentale de ces professionnels. Il peut en résulter une usure professionnelle, une complaisance à l'égard des performances optimales et de la patience à l'égard de leurs patients. Ces difficultés auront certainement un impact sur le diagnostic et le traitement du paludisme.
- Le malaise concernant la sécurité du vaccin contre la COVID-19 suscite des inquiétudes, de multiples rumeurs, des informations erronées et de la désinformation.

Les choses « A FAIRE » du CSC en lien avec le paludisme dans le contexte actuel de COVID-19

Le personnel en charge du travail sur le paludisme et le CSC :

- Vaccination contre la COVID-19 : Il est fortement conseillé que tous les travailleurs en charge du CSC et du paludisme soient entièrement vaccinés avec des rappels, dès qu'ils sont disponibles.
- Prévention COVID-19 : Fournir des rappels quotidiens pour des comportements préventifs de la COVID-19 — par le biais de multiples canaux — à tous les agents de la campagne afin de toujours :
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec un désinfectant pour les mains.
 - Pratiquer la distanciation physique sur la base des recommandations nationales et locales
 - Utiliser correctement un masque facial lorsque vous êtes en présence d'autres personnes
 - Utiliser des gants, des masques et d'autres EPI conformément aux politiques et procédures locales afin de promouvoir la prévention des infections et les mesures de contrôle
 - Conseiller systématiquement les bénéficiaires sur l'utilisation des MII, l'adhésion aux traitements de médicaments antipaludiques, les visites précoces et régulières de soins prénatals pour les femmes enceintes, la participation aux campagnes de CPS et PID et, le cas échéant, répondre aux rumeurs ou idées fausses sur le paludisme dans le contexte de COVID-19.
 - Pratiquer une hygiène respiratoire constante (se couvrir la bouche quand on éternue ou qu'on tousse)

Les activités de CSC en contact direct avec les bénéficiaires DOIVENT :

- Promouvoir l'adoption de mesures de prévention et de contrôle des infections en modifiant l'environnement et en modélisant les comportements souhaités :
 - Adopter des pratiques visant à assurer une distance de 1 à 2 mètres entre les personnes et à éviter de se rassembler dans les zones d'attente et de soins aux patients
 - Demander aux travailleurs de démontrer leur capacité à mettre et enlever les EPI en toute sécurité
 - Rappeler quotidiennement à tous les bénéficiaires qu'ils doivent consulter s'ils se sentent malades, surtout s'ils ont de la fièvre, et insister sur les avantages d'un test de dépistage du paludisme.
 - Installer des stations de lavage des mains ou d'assainissement et exiger leur utilisation par tous les bénéficiaires.

Les activités CSC des établissements de santé DEVRAIENT :

- Promouvoir le recours continu aux tests de confirmation du paludisme (pas de traitement présomptif sauf si les directives nationales l'indiquent), en particulier :
 - Promouvoir l'utilisation des TDR par rapport à la microscopie pour garantir l'efficacité et la rapidité des procédures de diagnostic et de laboratoire
 - Fournir un traitement approprié contre le paludisme conformément aux directives de dépistage et de traitement de la prise en charge des cas
 - Promouvoir un diagnostic différentiel approprié pour traiter les causes de fièvre autres que le paludisme, y compris pour les cas suspects de COVID
- Utiliser une approche systémique pour assurer la collaboration entre la prestation de services, la chaîne d'approvisionnement et les partenaires de CSC, afin de promouvoir et de traiter les problèmes :
 - L'utilisation de gants, de masques et d'autres EPI conformément aux politiques et procédures locales afin de promouvoir la prévention des infections et les mesures de contrôle
 - Promouvoir l'adhésion aux protocoles locaux de prévention et de contrôle des infections, notamment le lavage des mains à l'eau et au savon ou l'utilisation d'un désinfectant pour les mains.
 - Le flux/triage des patients (par exemple, avoir des zones séparées pour les patients/clients suspectés de COVID-19)
 - Pratiques en matière de contact avec le personnel de santé et les patients
 - Pratiques d'acceptation du vaccin contre la COVID-19 chez le personnel de santé
- Élaborer et adapter des messages pour répondre aux préoccupations des prestataires de soins concernant la COVID-19, notamment l'hésitation à se faire vacciner au sein de la population générale et du personnel de santé en raison de rumeurs et d'informations erronées sur la sécurité du vaccin et le virus COVID-19
- Prendre en charge les patients suspectés de souffrir de COVID-19 de manière appropriée
- Veiller à ce que le personnel de santé soit vacciné contre la COVID 19
- Réaffirmer l'importance des gants, des masques et des autres EPI conformément aux politiques et procédures locales
- Modéliser et communiquer un comportement de prévention et de contrôle des infections aux clients/patients
- Promouvoir l'adoption de mesures de prévention et de contrôle des infections en modifiant l'environnement et en modélisant les comportements souhaités :
 - Adopter des pratiques visant à assurer une distance de 1 à 2 mètres entre les personnes et éviter de se rassembler dans les zones d'attente et de soins aux patients
 - Faire en sorte que le personnel de santé des établissements de soins démontre sa capacité à mettre et à retirer les EPI en toute sécurité
 - Rappeler quotidiennement à tous les travailleurs de la santé de se faire soigner s'ils se sentent malades
 - Mettre en place des postes de lavage des mains ou de désinfection
 - S'assurer que des fournitures propres sont disponibles pour les coins DOT pour l'IPTg, etc.

Il existe de nombreuses autres réalités auxquelles les programmes de lutte contre le paludisme doivent faire face lorsqu'ils tentent de mettre en œuvre les directives mondiales qui sont très spécifiques au contexte. Le groupe de travail CSC de RBM encourage les partenaires de la lutte contre le paludisme à partager leurs expériences et la manière dont ils ont abordé la COVID-19 dans le cadre de la programmation CSC en matière de paludisme sur la page du groupe de travail CSC de RBM sur la plateforme Springboard for SBC: <https://springboardforsbc.org/topics/7020/feed>

Annexe : Ressources CSC pour la lutte contre le paludisme pendant la COVID-19

Ressources CSC pour la lutte contre le paludisme pendant la COVID-19	
Ressource	Organisation
Conseils pour le public : COVID-19	Organisation mondiale de la Santé
Les meilleures pratiques pour atténuer l'effet de la COVID-19 sur le paludisme	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
Réseau de communication COVID-19	École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg
Guide de suivi des rumeurs COVID-19 pour les équipes de terrain	Breakthrough ACTION/Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins
Création de systèmes de gestion des rumeurs COVID-19 en temps réel	Breakthrough ACTION/Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins
Perturber la stigmatisation de la COVID-19.	Breakthrough ACTION/Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins
Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pendant la COVID-19	Alliance pour la prévention du paludisme
Intégration de la dimension genre dans la réponse à la COVID-19	Breakthrough ACTION/Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins
Orientations du programme de CSC en matière de lutte contre le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19	Groupe de travail sur le changement social et de comportement du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme

Études de cas sur le CSC du paludisme pendant la pandémie de COVID-19	Groupe de travail sur le changement social et comportemental du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme
Réponse et ressources du partenariat RBM pour finir avec le paludisme COVID-19	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
Adaptation des interventions contre le paludisme dans le cadre de la réponse à la COVID-19	Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé
Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde.	Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé



RBM

Partnership

To End Malaria