

Changement social et comportemental

Depuis 2003, Malaria Consortium est à l'avant-garde des meilleures pratiques et établit des normes pour les approches innovantes de changement social et comportemental (CSC). Nous mettons en œuvre des activités CSC de comportement fondées sur des données probantes pour promouvoir l'engagement communautaire, lutter contre des maladies ciblées, améliorer les résultats en matière de santé publique et promouvoir une couverture de santé universelle en Afrique et en Asie.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les programmes et organismes nationaux de lutte contre le paludisme, les programmes de santé publique et le secteur privé, en fournissant un soutien technique pour développer des stratégies et des approches de changement de comportement fondées sur des données probantes.

Un CSC efficace peut avoir un impact durable, encourager l'appropriation des questions de santé et soutenir les personnes dont les opinions ont été ignorées. Nous cherchons à développer des partenariats plus équitables entre les prestataires de santé et ceux qui ont le plus besoin de soins. Nous plaçons les personnes les plus exposées aux maladies au centre du processus décisionnel des programmes, ce qui est essentiel pour garantir une vie saine et promouvoir le bien-être de tous.

En tant que pionniers de programmes CSC inclusifs de lutte contre le paludisme, nos projets ont influencé les normes sociales, les connaissances, les attitudes et les comportements, ainsi que les politiques aux niveaux national et international. L'intégration de la recherche dans les structures du Ministère de la santé, ainsi qu'un engagement fréquent avec les parties prenantes, sont essentiels pour influencer les politiques et les pratiques.

Malaria Consortium est l'une des principales organisations caritatives spécialisées dans la prévention, la lutte et le traitement du paludisme et autres maladies transmissibles au sein des populations vulnérables.

Notre mission est de sauver des vies et d'améliorer la santé en Afrique et en Asie à travers des programmes basés sur des données factuelles, qui combattent des maladies ciblées tout en mettant en avant la couverture sanitaire universelle.

Notre vision et notre méthode

Nous considérons le CSC comme un processus systématique et inclusif qui implique l'identification des facteurs influençant une prise de décision automatique et réflexive. Nous innovons et codéveloppons les approches et les technologies les plus susceptibles d'être efficaces pour aider les individus, les communautés et les sociétés à comprendre, adopter et conserver des comportements positifs.

Guidés par les théories, modèles et cadres conceptuels reconnus du CSC,^[2-5] nous adoptons une approche socio-écologique pour aborder le comportement humain à plusieurs niveaux par le biais de la communication pour le changement social et comportemental (SBCCWG), l'engagement communautaire et le plaidoyer.

Notre expertise

Programmation basée sur les preuves et la théorie

Nous utilisons de nouvelles approches fondées sur la recherche scientifique et la théorie pour concevoir des programmes axés sur le comportement. Ils contribuent à la réduction accélérée de la charge du paludisme dans le cadre de nos actions pour l'éliminer.

Pour lutter contre le paludisme dans un contexte d'élimination, nous avons été la première organisation à appliquer l'approche des modèles de déviance positive^[1] — une méthode de communication interpersonnelle qui consiste à sélectionner et à former des membres d'une communauté qui pratiquent des comportements peu communs, mais positifs, afin de susciter un changement de comportement au sein de leur communauté. Nous avons introduit cette approche par les pairs éducateurs parmi les travailleurs mobiles et migrants au Cambodge et en Thaïlande, et les communautés à haut risque de paludisme en Birmanie. En conséquence, l'utilisation des moustiquaires et les pratiques de recherche de traitements ont augmenté, ainsi que les connaissances sur le paludisme et la capacité de leadership des volontaires. En outre, les volontaires de Birmanie ont élaboré des cartes du paludisme dans les villages — un outil de suivi visuel et participatif — pour enregistrer les cas de paludisme, montrer la couverture des sessions de modèles et planifier les événements futurs. Un haut degré d'appropriation par la communauté a permis de garantir la rentabilité et la durabilité de l'approche.

En tant que leader mondial de la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), nous élargissons notre base de preuves de CSC de la CPS avec une recherche visant à évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'approche des mères pilotes au Nigeria. Il s'agit de femmes qui mènent des activités de promotion de la santé auprès de leurs communautés, notamment en encourageant l'administration de cycles complets de traitements anti-paludiques pendant les pics de transmission du paludisme. Nous appliquons également l'approche des modèles au Burkina Faso, au Tchad et au Togo, ainsi qu'en Éthiopie, ce qui a permis d'accroître la sensibilisation aux comportements positifs. Nous avons adapté notre approche pour garantir la sécurité des participants pendant la pandémie de COVID-19, grâce à une formation mixte en ligne et en personne, ce qui a permis un échange dynamique d'idées et d'expériences.

Pour en savoir plus : bit.ly/2czKEDH, bit.ly/2dp3pKs et bit.ly/3iXgisG



Dialogue communautaire, Thaïlande

Engagement communautaire et mobilisation sociale

Nos approches innovantes en matière d'engagement communautaire sensibilisent et encouragent les comportements préventifs, renforçant ainsi la résilience des communautés.

Nous sommes conscients des étapes graduelles du changement de comportement et utilisons des approches novatrices de mobilisation sociale et de communication dans nos programmes afin de transformer les progrès réalisés en changements durables. Nous avons développé l'approche ascendante du dialogue communautaire (ADC) pour les interventions où les comportements liés à la santé sont fortement influencés par les normes sociales et d'autres facteurs communautaires. Nous avons formé des volontaires au sein des communautés pour faciliter des dialogues réguliers afin de remédier aux lacunes en matière d'information sur la santé, de renforcer la coopération et de générer une action collective au sein des communautés.

Nous avons mis en œuvre le ADC pour les maladies tropicales négligées et pour des projets de la prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PÉC-C) au Mozambique, en Ouganda, en Zambie et en Birmanie. Nous avons déployé le ADC au Bangladesh pour la résistance aux antimicrobiens (RAM), en reliant l'intervention aux systèmes de santé existants et aux structures communautaires pour garantir son adéquation au contexte culturel. Son potentiel d'évolutivité et de durabilité a ainsi été optimisé. Sur la base de ce travail, nous soutenons la mise en œuvre et l'évaluation d'une intervention similaire au Bangladesh et au Népal afin de nous attaquer aux facteurs contextuels de la RAM par le biais d'une approche unique de la santé, afin de combler le manque de recherche et d'informer les décideurs.

Pour en savoir plus : bit.ly/3KPPz2Q, bit.ly/3ughZl2 et bit.ly/3LH3DpS

Communications stratégiques multicanaux

Nous mettons en œuvre des stratégies de SBCCWG adaptées et dirigées par la communauté, en utilisant les canaux les plus appropriés et les plus efficaces.

Au Nigeria, dans le cadre du projet Support to the National Malaria Programme in Nigeria (SuNMaP), nous avons collaboré avec le gouvernement national et celui de l'État, ainsi qu'avec d'autres partenaires, pour élaborer un plan de communication complet sur le paludisme. Nous avons suivi un processus de conception itératif, centré sur l'humain, et avons inclus un large éventail d'initiatives de mobilisation de la communauté, telles que des pièces de théâtre et de la musique ludo-éducatives ; des spots télé et radio ; ainsi que des documents imprimés et électroniques — tous guidés par la recherche formative auprès des communautés. Nous avons également diffusé des messages de marque sur le paludisme dans des bus et par l'intermédiaire de célébrités du football à la télévision nationale dans le cadre de nos campagnes de SBCCWG dans les secteurs public et privé.

Cette combinaison stratégique de médias a permis de mieux faire connaître les avantages de la prévention et de la gestion du paludisme. Bien que la radio ait été le principal média, nous avons complété l'utilisation des médias grand public par des communications interpersonnelles, notamment des entretiens sur la santé lors de visites médicales et des dialogues communautaires ancrés dans les valeurs locales. Dans les états ciblés de SuNMaP, l'utilisation de moustiquaires insecticides de longue durée a augmenté de plus de 10 pour cent en deux ans seulement.

Pour en savoir plus : bit.ly/2dp3nck et bit.ly/3udl8rM

Programmation inclusive et équitable

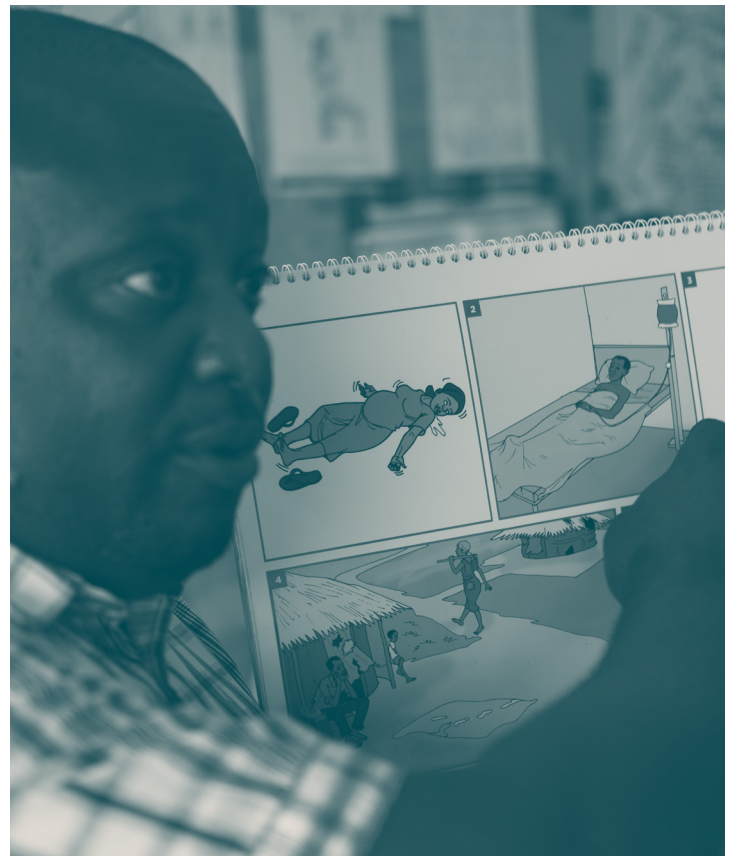
Nous adaptons nos interventions de CSC pour qu'elles se concentrent sur l'amélioration de l'équité grâce à des approches sensibles au genre, contribuant ainsi à la couverture de santé universelle.

En Ouganda, dans le cadre du Malaria Action Programme for Districts (MAPD), nous avons collaboré avec des partenaires pour développer une étude qualitative visant à identifier comment les normes liées au genre et à la jeunesse pourraient entraver un contrôle efficace du paludisme. Le personnel de santé a reçu des informations et des outils pour intégrer efficacement les aspects liés au genre et à la jeunesse dans leurs activités de promotion de la santé.

Après qu'une analyse de genre ait révélé que les hommes et les jeunes hommes sont souvent négligés dans les programmes de lutte contre le paludisme, ce groupe démographique a été ciblé par une campagne ludo-éducative promouvant les messages relatifs au paludisme lors des projections de matchs de la Coupe du monde de football. Près de deux millions de personnes ont été touchées par des activations interpersonnelles et expérientielles pendant ces matchs.

Notre innovation la plus récente en matière de CSC est l'intervention « zooming-in » en Ouganda, qui relie les données des établissements de santé à un CSC ciblé des ménages. Nous avons aidé les personnes à haut risque de contracter le paludisme à identifier les risques et à élaborer des plans d'action de lutte contre la maladie, qui ont ensuite été suivis par des personnes influentes formées qui avaient déjà modifié leur comportement.

Pour en savoir plus : bit.ly/2dp3qy0, bit.ly/2czKFYh et bit.ly/2czKCM5



Un agent de communication de MAPD dans le district de Masaka, en Ouganda, partage des comportements positifs de recherche de santé pour les soins prénatals. Crédits : Edward Echwalu

Développement des capacités pour guider les politiques et les pratiques

Nous renforçons la capacité des agents de santé et des communautés à créer et à mettre en œuvre des stratégies de CSC, et en encourageant leur adoption à tous les niveaux.

Au Mozambique, en nous concentrant sur le changement de comportement tant du côté de la demande que du côté des prestataires de services, et en nous appuyant sur la théorie comportementale et les résultats de la recherche formative, nous avons lancé l'application de téléphonie mobile open-source inSCALE pour améliorer les performances, la motivation et la fidélisation des agents de santé communautaires (ASC). Notre étude inSCALE a influencé les politiques et les pratiques, notamment pour l'extension de la PEC-C sous l'égide du gouvernement au Mozambique et en Ouganda, ainsi qu'au Nigeria dans le cadre du projet Rapid Access Expansion.

En 2016, nous avons ensuite transformé cette solution mHealth en une plateforme de santé numérique complète, upSCALE. Les volontaires utilisent upSCALE pour sensibiliser les communautés rurales aux messages clés de prévention et de contrôle du paludisme. Plus récemment, nous avons utilisé upSCALE pour réaliser une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques face au COVID-19 auprès des ASC. Les résultats ont permis de développer et de déployer rapidement du matériel éducatif ciblé sur le COVID-19 par le biais de la plateforme.

Pour en savoir plus : bit.ly/3ucXkV0, bit.ly/3ufEwon, bit.ly/NEyRsi et bit.ly/2cgvzGY

Responsabilité sociale

Nous aidons les communautés à dialoguer avec les institutions gouvernementales pour que ces dernières rendent des comptes sur la prestation des services de santé et pour renforcer les structures et les actions de responsabilité sociale.

Le projet SuNMaP2 a combiné la SBCCWG et la mise en œuvre de mécanismes de responsabilité sociale en menant des recherches opérationnelles ; en plaidant pour une augmentation du financement de la lutte contre le paludisme par le biais de réunions publiques et de dialogues sur la politique de l'État ; et en établissant des boucles de transmission des commentaires de la communauté sur la SBCCWG. Pour compléter l'engagement auprès des représentants de l'État et des collectivités locales

par une forte présence dans les médias conventionnels et sociaux, des collectifs communautaires ont été formés, comprenant des structures de responsabilité sociale existantes et potentielles.

En réponse aux préoccupations soulevées par les communautés lors des réunions publiques, les parties prenantes locales se sont engagées à organiser des ateliers d'éducation environnementale, des campagnes de porte-à-porte et des campagnes de sensibilisation dans les écoles. Sur la base du retour d'information et d'un dialogue actif avec les communautés, nous avons resserré les boucles des retours d'information de la SBCCWG en changeant les heures de diffusion à la radio, les messages, les stations de radio utilisées pour diffuser les messages de prévention du paludisme et fait appel aux présentateurs afin de délivrer les messages à l'antenne. Nous avons suivi les progrès et les engagements, en veillant à ce que les leçons apprises soient prises en compte dans l'évolution du projet. Ainsi, la confiance et la qualité des relations avec les parties prenantes ont été renforcées, permettant un plus grand impact du programme grâce à un apprentissage continu, une réflexion et une gestion adaptative.

Pour en savoir plus : bit.ly/3ue6LDP

Suivi et évaluation participatifs

Nous adaptons et développons des approches et des outils de suivi et d'évaluation participatifs pour répondre à la complexité de la mesure du succès des programmes de CSC.

En Ouganda, nous avons réalisé une évaluation qualitative du projet PEC-C visant à améliorer le comportement en matière de recours aux soins, en utilisant des activités d'évaluation rapide (outils de visualisation) pour générer des discussions de groupe. Nous avons réalisé des matrices historiques participatives ; des matrices de prestation et d'adoption de la PEC-C ; une matrice de classement des problèmes et une matrice de classement des interventions avec les équipes de santé des villages ; les membres de la communauté ; les dirigeants et le personnel de santé pour cartographier les informations et guider la future mise en œuvre de la PEC-C.

Au cours de l'atelier de cocreation du projet Breaking Barriers au Cameroun, les utilisateurs de services, la société civile et les représentants du Ministère de la santé ont élaboré des indicateurs et un mécanisme de notation qui sont utilisés pour évaluer et analyser la qualité, l'accessibilité et l'acceptabilité de l'intervention de l'engagement communautaire.

Pour en savoir plus : bit.ly/3uwNWvw et bit.ly/3m8htHj

Références

1. Shafique M, Edwards HM, De Beyer CZ, Thavrin BK, Min M, Roca-Feltrer A. Positive deviance as a novel tool in malaria control and elimination : Methodology, qualitative assessment and future potential. *Malaria Journal*, 2016 ; 15 : 91. doi : 10.1186/s12936-016-1129-5.
2. Petit V. The behavioural drivers model : A conceptual framework for social and behaviour change programming. Genève : UNICEF, 2019. Disponible sur : www.unicef.org/mena/media/5586/file/The_Behavioural_Drivers_Model_0.pdf%20.pdf.
3. Ajzen I. The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991 ; 50 : 179-211. Disponible sur : www.cfpb.nl/media/uploads/file/Theoryofplannedbehaviour_Ajzen_1991.pdf.
4. Rosenstock IM. Why people use health services. *The Milbank Quarterly*, 2005 ; 83 (4) : 1-32. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690262/.
5. SBC implementation kits. Socio-ecological approach. [sans date ; cité le 6 avril 2022]. Disponible sur : <https://sbccimplementationkits.org/quality-malaria-medicines/socio-ecological-approach>.

© Malaria Consortium / Août 2022

Sauf indication contraire, il est possible de reproduire tout ou partie de cette publication à des fins éducatives ou non lucratives sans l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Veuillez indiquer clairement la source et envoyer une copie ou un lien du document réimprimé à Malaria Consortium. Aucune image de cette publication ne peut être utilisée sans l'autorisation préalable de Malaria Consortium.

N° d'enregistrement d'association caritative au Royaume-Uni : 1099776

Contact : info@malariaconsortium.org

Photo de couverture : Communauté travaillant avec l'aide mémoire, Mozambique



FightingMalaria



MalariaConsortium

www.malariaconsortium.org

malaria
consortium
disease control, better health