



Guide d'interprétation des résultats de l'Enquête sur les indicateurs du paludisme du Module de Changement Social et comportement

2021 mai

Table des matières

Table des matières	2
Acronymes	4
Introduction	5
Qu'est-ce que le module du Changement social et de comportement de l'enquête sur les indicateurs du paludisme ?	5
Les points forts et les limites du module de CSC de l'EIP	9
Comportements liés au module de CSC de l'EIP.....	10
Utilisation de l'EIP pour informer les programmes de CSC	12
Examiner les données sur les comportements liés au paludisme	12
Examiner les données sur les facteurs qui influencent le comportement	14
Module de CSC de l'EIP Tableau 5.1 : Exposition aux messages sur le paludisme	16
Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?	16
Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?	17
Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête :	17
Module de CSC de l'EIP Tableau 5.2 : Connaissance des méthodes spécifiques pour éviter le paludisme	18
Indicateurs clés	18
Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?	18
Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?	20
Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête :	20
Module de CSC de l'EIP Tableau 5.3 : Risque (perception de la susceptibilité et perception de la gravité) et auto-efficacité.....	20
Indicateurs clés	20
Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?	21
Sensibilité perçue : le paludisme est-il un danger pour ma communauté ?	22
Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?	24
Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête	24

Module de CSC de l’EIP Tableau 5.4 : Attitudes envers les comportements liés au paludisme et normes relatives au paludisme	26
Indicateurs clés	26
Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?	26
Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?	28
Considérations relatives à la conception et à l’analyse de l’enquête :	28
Considérations épidémiologiques	29
Saisonnalité	29
Contextes de faible transmission	30
Conclusion	31
Références	32

Ce document a été élaboré avec le soutien du projet Breakthrough ACTION. Breakthrough ACTION est financé par **l’Agence américaine pour le développement international (USAID) et l’Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme** selon les termes de l’accord de coopération N° AID-OAA-A-17-00017.

Acronymes

CTA	Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine
SPN	Soins prénatals
CCP	Centre des programmes de communication de l'Université John Hopkins
EDS	Enquête démographique et de santé
TPIg	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse
IRS	Pulvérisation à effet rémanent en intérieur
IST	Dépistage et traitement intermittents
MBS	Enquête sur les comportements face au paludisme
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
KAP	Connaissances, perceptions et pratiques
SIGL	Systèmes d'information de gestion logistique
S & E	Suivi et évaluation
RBM	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
CSC	Changement social et de comportement
SMC	Chimioprévention du paludisme saisonnier

Introduction

Qu'est-ce que le module Changement social et de comportement de l'enquête sur les indicateurs du paludisme ?

Le contrôle et l'élimination du paludisme dépendent, en grande partie, du comportement humain. Comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations en matière de paludisme peut être utile pour améliorer les programmes de changement social et comportement (CSC). Les enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP) sont une source potentielle de ces informations. Plusieurs pays ont ajouté des questions sur le CSC aux enquêtes EIP précédentes, et la demande de questions et d'indicateurs standard est en augmentation. En 2019, le groupe de travail sur le Changement Social et comportement (CSC) du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a créé un module de CSC facultatif sur le [paludisme](#) qui peut être facilement adopté par les pays qui planifient des enquêtes EIP. Le module contient :

- Des questions d'enquête (placées à la fin du questionnaire destiné aux femmes)
- Des conseils aux enquêteurs/collecteurs de données
- Des modèles de tableaux
- Des conseils pour l'interprétation des résultats des tableaux (ce document)

Les questions dans le module de CSC de l'EIP recueillent des informations sur certains facteurs qui influencent le comportement : connaissance des moyens de prévention du paludisme, perception du risque, confiance en sa capacité à pratiquer des comportements spécifiques au paludisme (auto-efficacité), attitudes, croyances concernant les pairs/les membres de la communauté (normes) et exposition aux messages sur le paludisme. Cela complète d'autres parties du module de base de l'EIP, qui collecte des données sur les comportements tels que l'utilisation des moustiquaires, la recherche de soins et l'adoption du traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg), ainsi que le rappel/exposition aux messages sur le paludisme et l'utilisation des médias (c'est-à-dire la fréquence d'utilisation de la télévision, de la radio, des journaux et d'autres sources).

Ce document est destiné aux personnes qui examinent les rapports de l'EIP dans le but d'améliorer les activités du CSC. Il est destiné à les aider à comprendre comment les données peuvent être utilisées pour informer les programmes de CSC. Comme indiqué ci-dessus, il existe plusieurs façons de collecter des données sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés au paludisme. L'EIP est une méthode et, comme toutes les méthodes, il a des points forts et des limites dont le lecteur doit tenir compte dans l'interprétation des résultats. Ces considérations sont examinées ci-dessous.

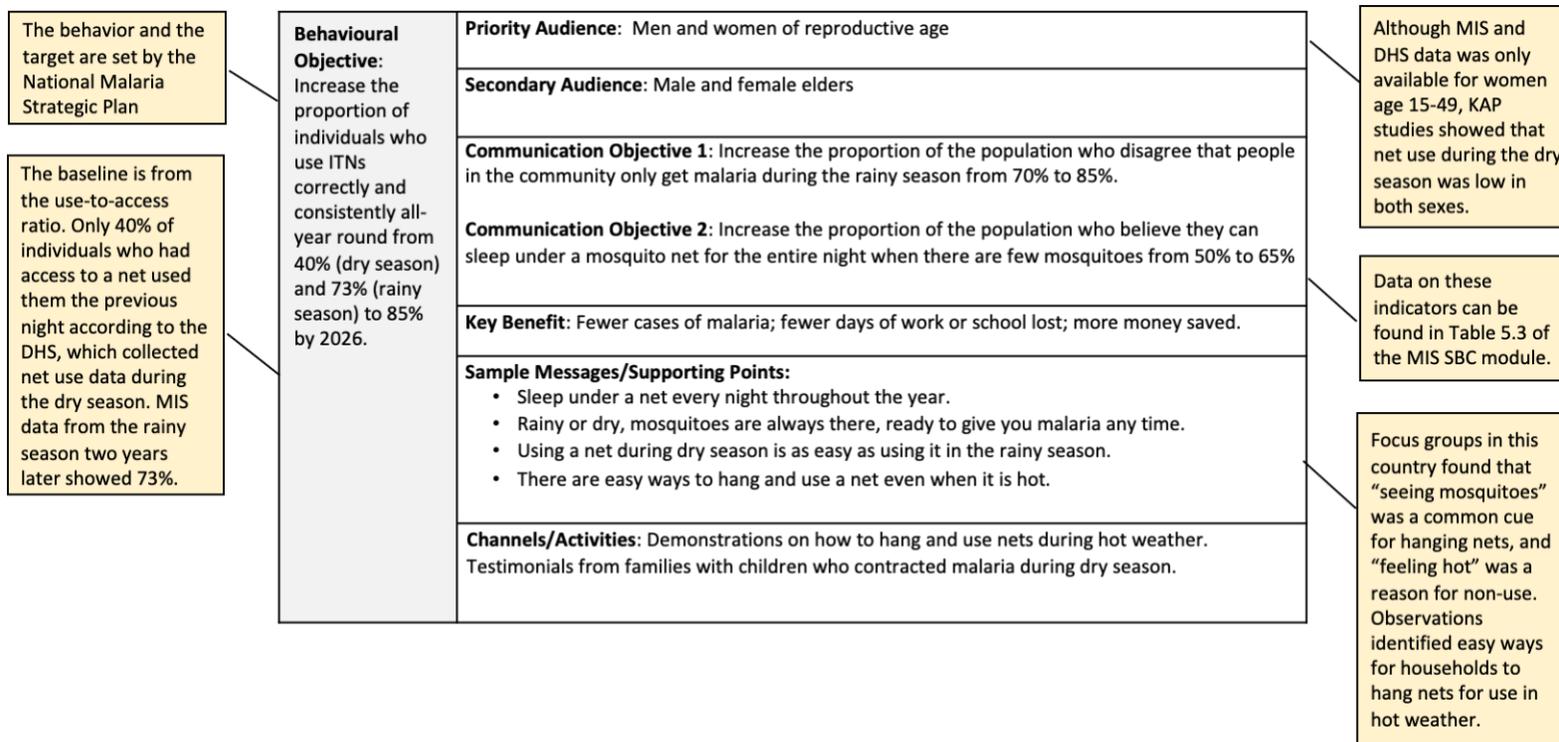
Comment les données de CSC de l'EIP peuvent-elles être utilisées ?

Le module de CSC de l'EIP peut, **en combinaison avec d'autres sources de données** (voir ci-dessous), aider les praticiens du CSC à produire, évaluer et modifier les programmes de CSC. Étant donné que le module de CSC de l'EIP ne comporte que 14 questions standard, le module seul peut ne pas être suffisant pour développer un nouveau programme CSC à partir de zéro. Cependant, **il peut fournir des indications précieuses** sur les points sur lesquels les efforts du CSC devraient se concentrer, par exemple :

- Quelles sont les populations qui doivent être ciblées par les activités de CSC.
- Comment encadrer les messages de CSC.
- Des canaux potentiels pour diffuser l'information ou encourager le dialogue public.

Grâce à ces informations, les planificateurs du programme de CSC peuvent développer ou mettre à jour des stratégies de communication, fixer des objectifs intermédiaires, suivre les progrès et justifier les demandes de financement (Figure 1). Les informations provenant des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP), telles que [l'enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme](#) (MBS), les données qualitatives (telles que les entretiens avec les informateurs clés et les groupes de discussion) et d'autres sources de données peuvent ensuite être utilisées pour mieux comprendre les motivations des personnes et contribuer à l'élaboration de messages spécifiques au niveau local.

Figure 1. Les données de l'EIP, combinées à d'autres sources de données, peuvent informer une stratégie de communication pour le changement social et comportement



Le fait de disposer d'un questionnaire standard permet aux programmes de mesurer les progrès au fil du temps et entre les pays — on peut voir comment les indicateurs évoluent au fil des ans, au fur et à mesure des enquêtes EIP ultérieures. S'ils sont menés dans les six mois suivant une campagne, les résultats du module de CSC de l'EIP peuvent également être utilisés pour explorer le rappel par la population générale des messages CSC pertinents et leur influence sur les connaissances, les attitudes et les pratiques relatives au paludisme (le rappel peut être moins précis s'il est obtenu après six mois).

Il convient toutefois d'être prudent dans l'interprétation des résultats. Par exemple, en raison de la limitation des ressources ou de la faible pénétration des médias, de nombreuses activités de CSC ne sont mises en œuvre que dans des communautés ou des districts spécifiques, alors que l'EIP est souvent conçue pour produire des résultats précis uniquement au niveau national ou régional. Si les tendances positives au niveau national ou régional peuvent suggérer que les efforts du CSC au niveau du district et du sous-district font la différence, toute amélioration observée semblera, au mieux, progressive. Les évaluations ciblées menées dans

les domaines réels du programme donneront une image plus précise de l'impact et de son ampleur, ainsi que des découvertes clés sur les approches spécifiques les plus efficaces. Toutefois, la réalisation d'évaluations ciblées nécessitera des ressources supplémentaires et ne sera peut-être pas réalisable pour de nombreux programmes.

Comment le module a-t-il été développé ?

Un comité composé de représentants du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et du groupe de travail du CSC de RBM a examiné et sélectionné les indicateurs et les questions sur la base des critères suivants :

- **Fondés sur des données probantes** : Ils ont été testés dans de multiples contextes et se sont avérés être des indices significatifs du comportement.
- **Faisabilité du travail sur le terrain** : Les enquêteurs ont besoin d'un minimum d'approfondissement et de formation pour poser les questions sélectionnées, un facteur important car l'enquête complète est longue à administrer.
- **Utiles sur le plan programmatique** : Les données pourraient être utilisées pour identifier les types de messages sur le paludisme à promouvoir et la manière de les formuler.

Les données des enquêtes KAP mises en œuvre dans de nombreux pays depuis plus de dix ans (notamment au Libéria, au Mali, au Nigeria, à Madagascar et en Côte d'Ivoire) ont été analysées afin d'identifier les questions les plus prometteuses. Le [guide de référence des indicateurs de la CCSC pour le paludisme](#) a également été utilisé comme une ressource clé (Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme, 2017).

Après le premier tour de sélection, les questions, indicateurs et tableaux proposés ont été prétestés auprès d'un ensemble plus large de membres du groupe de travail CSC de RBM, y compris des représentants des pays, lors de la réunion annuelle de 2019. Le module a également fait l'objet d'une révision technique du programme d'EDS avant d'être finalisé.

Les points forts et les limites du module de CSC de l'EIP

Bien que l'EIP soit une source de données utile, elle ne peut pas fournir toutes les données nécessaires pour informer une campagne CSC ou une stratégie nationale CSC de cinq ans. Vous trouverez ci-dessous les forces et les limites de l'EIP (en général) et du module de CSC (en particulier) qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats pour les programmes de CSC. En raison de ces limitations, plusieurs sources de données (par exemple, les enquêtes KAP, les études qualitatives, les enquêtes sur les structures de santé, les données de suivi du CSC, les enquêtes MBS et les systèmes d'information sur la gestion de la santé [SIGS]) doivent être examinées avec l'EIP chaque fois que possible lors de la conception des programmes de CSC. Des analyses secondaires peuvent également être nécessaires pour exploiter pleinement les données de l'EIP.

Forces	Limites
<ul style="list-style-type: none">• Le module de CSC de l'EIP fournit des indicateurs et des questions standard, facilitant les comparaisons entre pays et l'évaluation des changements dans le temps.• Les questions sont basées sur la théorie et les preuves comportementales, et ont été testées dans de multiples contextes pour leur compréhension et leur prédictivité.• Certaines options de questions peuvent être personnalisées en fonction du contexte du pays.• L'EIP interroge les femmes de 15 à 49 ans, un public cible commun pour le CSC en matière de paludisme.• Les tableaux standard sont faciles à comprendre et les planificateurs de programmes peuvent identifier les segments cibles qui doivent être priorités.• Les résultats quantitatifs sont utiles pour comprendre	<ul style="list-style-type: none">• Le module de CSC de l'EIP n'est pas aussi complet qu'une enquête KAP ou MBS.• La taille de l'échantillon de l'EIP est destinée à obtenir des estimations précises aux niveaux national et/ou régional. Cependant, de nombreuses activités du CSC se situent au niveau sous-régional.• D'autres publics influents, tels que les partenaires masculins et les belles-mères, ne sont pas interrogés par l'EIP.¹• Les tableaux standard ne tiennent pas compte des facteurs de confusion tels que l'accès aux services. Des analyses secondaires sont nécessaires pour comprendre les facteurs comportementaux ayant le plus d'impact.• Les statistiques n'expliquent pas entièrement

¹ Bien que certains pays puissent souhaiter utiliser le module de l'enquête EDS pour saisir les perceptions des hommes, il peut être difficile de le faire en raison des coûts (l'enquête EDS est encore plus longue que l'EIP). En outre, l'EIP contient une multitude d'autres indicateurs liés aux interventions contre le paludisme qui fournissent un contexte utile pour les données recueillies par le module de CSC.

Forces	Limites
quelle proportion de répondants pense ou agit d'une manière spécifique.	<p>pourquoi les gens ont ces croyances ou comment ils adaptent leurs pratiques en réponse à ces croyances.</p> <ul style="list-style-type: none"> Il peut être difficile de programmer une EIP pour évaluer un programme de CSC récent (idéalement au maximum six mois après sa mise en œuvre).

Comportements liés au module de CSC de l'EIP

Le module de CSC comporte 14 questions qui contribuent à neuf indicateurs prioritaires répartis selon les types de facteurs comportementaux suivants : rappel, connaissance, risque, auto-efficacité, attitudes et normes.

Certains de ces indicateurs peuvent être appliqués à tout ou partie des comportements liés au paludisme. Quelques-uns — en raison de la formulation de la question — ne peuvent être appliqués qu'aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et à la recherche de soins. Les indicateurs et les comportements applicables au paludisme, ainsi que les tableaux de l'EIP dans lesquels ils se trouvent, sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Indicateur	Tableau de l'EIP	Comportements applicables au paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois (rappel)	5.1 Exposition aux messages sur le paludisme dans les médias	Tout comportement lié au paludisme
Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois, pourcentage de celles qui citent des sources spécifiques des messages sur le paludisme (rappel)		Tout comportement lié au paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent qu'il existe des moyens d'éviter de contracter le paludisme (connaissances)	5.2 Connaissance des moyens d'éviter le paludisme	N/A (ceci est un précurseur de l'indicateur suivant et a été ajouté pour améliorer le déroulement de l'entretien)
Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent qu'il existe des moyens d'éviter de contracter le paludisme, pourcentage de celles qui		L'utilisation des MII, l'adoption du TPIg et l'acceptation des pulvérisations

déclarent des moyens spécifiques pour éviter de contracter le paludisme (connaissances)		intradomiciliaires à effet rémanent (IRS). Utilisation potentiellement saisonnière de la chimioprévention du paludisme (SMC) en fonction du contexte.
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment que leur famille et leur communauté sont exposées au paludisme (susceptibilité perçue).	5.3 Sensibilité au paludisme, gravité et auto-efficacité	Tout comportement lié au paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment que les conséquences du paludisme sont graves (perception de la gravité)		Tout comportement lié au paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont confiance dans leur capacité à adopter des comportements spécifiques liés au paludisme (auto-efficacité)		Utilisation des MILD
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont une attitude favorable à l'égard de comportements spécifiques liés au paludisme (attitudes)	5.4 Attitudes envers les comportements et normes liés au paludisme	Utilisation des MILD Recherche de soins
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui pensent que la majorité de leur communauté pratique actuellement des comportements spécifiques liés au paludisme (normes sociales)		Utilisation des MILD Recherche de soins

Pourquoi certains indicateurs (auto-efficacité, attitudes et normes sociales) ne couvrent-ils pas le TPIg, l'IRS et la SMC ?

Contrairement aux questions sur la perception du risque de paludisme ou le souvenir des messages sur le paludisme, les questions sur l'auto-efficacité, les attitudes et les normes sociales doivent être formulées spécifiquement pour correspondre au comportement concerné. Par exemple, il n'est pas utile sur le plan programmatique d'avoir une question générale sur la capacité d'une personne à mettre en pratique tous les comportements relatifs au paludisme (auto-efficacité), il faut poser des questions sur chaque comportement. L'ajout de questions sur l'auto-efficacité, les attitudes et les normes pour le TPIg, l'IRS et la SMC augmenterait considérablement le nombre de questions dans le module de CSC de l'EIP, ce qui aurait des implications financières importantes. L'EIP, qui est déjà un long questionnaire, a peu de place pour des questions supplémentaires. De plus, la taille de l'échantillon pour l'EIP est suffisante pour générer des estimations précises au niveau national ou régional alors que les activités de l'IRS et du SMC sont généralement mises en œuvre dans des zones discrètes et sous-régionales.

Utilisation de l'EIP pour informer les programmes de CSC

Conseils généraux pour l'examen des tableaux de l'EIP

- **Comparez les niveaux actuels aux objectifs** : y a-t-il une marge d'amélioration significative ? Le retour sur investissement peut être plus faible dans les zones où l'adoption du comportement est de 73 % par rapport à celles où elle est de 45 % (alors que l'objectif est de 80 %).
- **Comparez les tendances dans le temps** : s'améliorent-elles ou se détériorent-elles ? Le rythme d'amélioration ralentit-il ?
- **Recherchez les sous-groupes d'intérêt** : les différences entre les zones rurales et urbaines, le niveau de bien-être économique, les régions, le niveau d'éducation et les groupes d'âge sont décrites dans les rapports de l'EIP. Quels sont les groupes les plus performants ? Les pires ?
- **Recherchez les valeurs anormales** : y a-t-il des chiffres inhabituellement élevés, des chiffres étonnamment bas, ou des résultats uniques/imprévus ? Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces résultats ?
- **Examinez les indicateurs connexes** : existe-t-il des modèles similaires ? Si les taux de demande de soins sont faibles dans la région X, les perceptions du risque sont-elles également faibles dans cette région ?

Examiner les données sur les comportements liés au paludisme

L'EIP fournit un point de départ utile pour comprendre quels comportements et quelles populations doivent être prioritaires. Il comporte des indicateurs couvrant l'utilisation des moustiquaires, le TPIg, la recherche de soins, le diagnostic, le dépistage et l'utilisation de médicaments antipaludiques appropriés. Des interventions CSC peuvent être nécessaires pour les populations où les comportements sont plus modestes que souhaité.

L'encadré ci-dessus énumère les premières questions à se poser pour déterminer les comportements à privilégier et les populations à cibler. Ces questions peuvent également être utilisées pour examiner les facteurs comportementaux/les indicateurs CSC dans la section suivante.

Lorsque l'adoption d'un comportement est faible, vérifiez d'abord si le manque d'accès aux services ou aux produits n'empêche pas l'amélioration du comportement. Les efforts CSC pour stimuler l'adoption du TPIg, par exemple, n'auront qu'un succès limité si les ruptures de stock de sulfadoxine/pyriméthamine (SP) sont fréquentes. Lorsque vous examinez l'adoption d'interventions contre le paludisme à partir des données de l'EIP, envisagez de faire une analyse secondaire ou de trianguler les résultats de l'EIP avec d'autres sources de données. Les données du HMIS et les enquêtes des structures de santé fournissent des données sur les ruptures de stock. Certaines enquêtes communautaires (par exemple, la MBS et la DHS) mesurent la proportion de ménages situés à moins de cinq kilomètres d'un établissement et d'autres mesures d'accès. Pour les moustiquaires, le ratio utilisation/accès (RUA) est le meilleur indicateur d'utilisation des moustiquaires à examiner, car il rend compte plus précisément de l'accès à une moustiquaire. Les données du RUA pour tous les pays peuvent être consultées sur [le site Web](#) du rapport sur l'accès et l'utilisation des MII ainsi que dans certains rapports de l'EIP.

Un accès insuffisant ne signifie pas que les programmes CSC doivent être réduits. Cela signifie plutôt que le CSC et les programmes de prestation de services doivent travailler en étroite collaboration pour s'assurer que la demande est augmentée là où l'accès est moins problématique, ce qui nécessite un ciblage plus spécifique. Stimuler la demande là où il n'y a pas de produits peut créer de l'insatisfaction et réduire la confiance dans le système de santé.

Lorsque l'adoption d'un comportement est faible, vérifiez si le comportement d'un autre groupe affecte cet indicateur. Par exemple, en s'attaquant aux idées fausses des prestataires sur la SP et les tests de diagnostic rapide (TDR), on peut améliorer les taux de traitement du TPIg, du dépistage du paludisme et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (PBA) indiqués dans les rapports de l'EIP. Les prestataires de soins sont généralement les gardiens de ces interventions, mais l'EIP n'interroge que les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans la communauté. Les évaluations des structures de santé et les recherches qualitatives peuvent fournir des informations utiles sur les problèmes liés aux prestataires et sur les moyens spécifiques par lesquels les programmes CSC peuvent contribuer à améliorer le comportement des prestataires.

Lorsque l'adoption d'un comportement est faible, examinez les indicateurs du module de CSC (section suivante). Les faibles taux d'exposition aux programmes de CSC et les faibles niveaux de connaissances, les perceptions du risque et de l'efficacité, les attitudes et les normes peuvent, individuellement ou en combinaison, contribuer à réduire les taux de comportements souhaités.

Lorsque l'adoption d'un comportement est élevée, il faut envisager de maintenir les efforts CSC pour promouvoir ces comportements et vérifier si les améliorations sont durables sur plusieurs années. En outre, approfondissez les données pour

identifier les sous-groupes à haut risque dont l'adoption de comportement peut être améliorée. Dans les zones ou les populations où des niveaux élevés de comportements semblent persister, les efforts CSC peuvent probablement être poursuivis, mais à une intensité moindre. Au lieu d'activités médiatiques continues, par exemple, essayez de « battre le rappel » en utilisant des pics intermittents et planifiés de spots télévisés et radio tout au long de l'année.

Examiner les données sur les facteurs qui influencent le comportement

Le module de CSC sur le paludisme recueille des informations sur de multiples facteurs qui influencent le comportement. Ces facteurs sont les suivants : rappel/exposition aux messages sur le paludisme, connaissance des moyens de prévention du paludisme, perception du risque, confiance en sa capacité à adopter des comportements spécifiques face au paludisme (auto-efficacité), attitudes et croyances concernant ses pairs/les membres de sa communauté.

Les données probantes suggèrent que de multiples facteurs ont un effet cumulatif sur le comportement ; en d'autres termes, les activités de CSC ont plus de chances d'être efficaces lorsqu'elles intègrent ou cherchent à stimuler les niveaux de multiples facteurs (Storey et al., 2018). En général, il est donc idéal d'avoir des taux élevés pour les facteurs dont il est prouvé qu'ils affectent l'adoption/le maintien d'un comportement particulier. Lorsque les preuves font défaut, une analyse secondaire des données de l'EIP, KAP ou MBS peut être effectuée pour identifier les facteurs pertinents pour un contexte spécifique ou similaire. Des taux élevés pour un facteur individuel pertinent ne signifient pas qu'il doit être éliminé d'un programme CSC ; cela suggère plutôt que le maintien d'un certain niveau de sensibilisation pour ce facteur sera nécessaire (pour prévenir les inversions). Dans le même temps, l'accent doit être mis sur d'autres facteurs qui ne sont peut-être pas aussi performants.

Ces facteurs comportementaux sont souvent mesurés pendant la recherche formative afin de comprendre pourquoi les gens n'adoptent pas ou ne maintiennent pas certains comportements. Ils sont également évalués lors des phases de suivi et d'évaluation. Étant donné que les changements dans ces facteurs précèdent généralement les changements de comportement, les améliorations suggèrent que les efforts CSC sont sur la bonne voie, même si les augmentations dans l'adoption du comportement semblent minimales. Ces données peuvent être utilisées pour justifier le soutien aux activités de CSC et donner des conseils sur les domaines potentiels d'ajustement et de reprogrammation, si nécessaire.

À l'exception du rappel et de la connaissance, tous les facteurs sont basés sur des « indices », dans lesquels plusieurs questions mesurant plusieurs dimensions d'un facteur comportemental sont posées et les résultats sont résumés en un seul indicateur. **Les indicateurs globaux, ou indices, sont utiles pour obtenir une idée générale de la situation de la population pour chaque facteur comportemental. Cependant, les résultats de chaque question sont plus utiles pour élaborer des messages/approches**

spécifiques.

L'EIP étant déjà une longue enquête, seules quelques questions sur le CSC ont pu être ajoutées au module standard. C'est pourquoi la plupart des indicateurs basés sur l'indice ne comportent qu'une ou deux questions, et de nombreuses croyances potentiellement communes ne sont pas incluses. Par conséquent, **d'autres croyances/composantes non mesurées de chaque facteur comportemental peuvent entrer en jeu. Les études KAP ou les rapports MBS peuvent indiquer aux programmes d'autres croyances répandues qu'il pourrait être utile d'inclure dans les messages de CSC.**

Les tableaux standard de l'EIP peuvent être utiles pour se faire une idée générale des facteurs à améliorer le plus et dans quels groupes démographiques (âge, zone urbaine/rurale, région, niveau d'éducation et niveau de bien-être économique). Ceux qui souhaitent évaluer si l'exposition au CSC a contribué au changement de comportement ou ceux qui souhaitent identifier les facteurs les plus impactants dans un contexte donné devront mener une analyse secondaire en utilisant des méthodes statistiques appropriées. Bien qu'il soit possible de comparer deux ou plusieurs tableaux de l'EIP pour voir si les régions où l'adoption de comportements est plus faible présentent également des taux plus faibles de facteurs spécifiques, de telles comparaisons ne sont que suggestives. Dans la mesure du possible, l'idéal est de mener des analyses secondaires, car elles permettent de contrôler les facteurs de confusion tels que le statut socio-économique, l'accès aux services et aux produits, et d'utiliser les dénominateurs les plus appropriés/pertinents (par exemple, avoir eu une naissance vivante au cours des deux dernières années pour le TPIg ou avoir un enfant de moins de cinq ans pour la recherche de soins).

Module de CSC de l'EIP Tableau 5.1 : Exposition aux messages sur le paludisme

Indicateurs clés

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois.
Numérateur : Nombre de femmes qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question : <i>Au cours des six derniers mois, avez-vous vu ou entendu des messages sur le paludisme ?</i>
Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois, pourcentage de celles qui citent des sources spécifiques de messages sur le paludisme.
Numérateur : Nombre de femmes qui citent des sources spécifiques pour les messages sur le paludisme.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois.
Question : <i>Où avez-vous vu ou entendu ces messages ?</i>

Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?

L'exposition à l'information est la première étape essentielle pour changer les perceptions et les comportements. Ce tableau permet aux utilisateurs de comparer les sources de messages sur le paludisme. Les sources d'information communes et le pourcentage de personnes dans chaque pays qui disent avoir vu ou entendu un message sur le paludisme provenant de cette source sont affichés en une seule fois. Ceci est utile pour connaître la portée des récents efforts de communication sur le paludisme. C'est un signe de l'étendue de la pénétration des activités de CSC chez le public cible et du caractère mémorable de cette pénétration.

Ce tableau peut aider à répondre aux questions suivantes :

- **La campagne a-t-elle atteint une masse critique dans le groupe démographique ciblé ?**

Si les taux de rappel sont élevés, une grande partie du groupe cible a été exposée aux messages sur le paludisme. Cela implique que la sélection des canaux récemment utilisés pour diffuser les messages sur le paludisme est appropriée. Cela peut également signifier que le contenu des messages sur le paludisme est mémorable. Ces données peuvent servir à

renforcer les programmes pour qu'ils continuent à utiliser ces choix.

Si les taux de rappel sont faibles, il faut redoubler d'efforts pour atteindre le groupe cible. Peut-être faut-il modifier le choix des canaux, ou ajuster ou renforcer le moment et la fréquence des messages. De même, il peut être nécessaire de rendre les supports et les messages plus mémorables, par exemple en harmonisant leur image de marque, en augmentant le recours à l'émotion ou en utilisant des porte-parole plus populaires/pertinents.

Si les taux de rappel sont faibles, le calendrier des activités CSC par rapport à la collecte des données peut être un facteur. Puisque la question porte sur les six derniers mois, les faibles taux peuvent refléter un manque d'activités récentes de CSC. Cependant, le fait de prolonger la période de rappel dans la question pourrait augmenter la probabilité que les participants ne se souviennent pas précisément de leurs expériences d'exposition (également connu sous le nom de biais de rappel). Idéalement, cependant, les programmes de CSC devraient être actifs avant et pendant la saison des pluies (la même période que la collecte des données de l'EIP) afin de motiver les populations à adopter des comportements sains face au paludisme pendant les périodes de forte transmission.

- **Les canaux/sources utilisés par le programme de CSC ont-ils donné les résultats escomptés ?**

Par exemple, si la campagne de CSC utilisait principalement la radio, mais que les ASC étaient plus souvent cités comme source de message sur le paludisme que la radio, alors une exploration plus approfondie est nécessaire car on s'attendrait à une plus grande portée d'une station de radio. Il se peut que la station de radio ait une empreinte différente de celle prévue, que les spots radio aient été diffusés au mauvais moment ou que les sujets relatifs aux élections locales aient dominé les ondes. Ces pistes de réflexion peuvent contribuer à la mise au point des activités.

Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?

Habitudes médiatiques et alphabétisation. L'EDS (et bientôt l'EIP) recueille des informations sur les types de médias (par exemple, la radio, la télévision, les journaux, le téléphone, l'Internet) que les personnes interrogées utilisent et à quelle fréquence. Les deux enquêtes recueillent également des données sur les niveaux d'alphabétisation. Cela est utile pour identifier et utiliser les canaux que les groupes cibles utilisent le plus souvent, ainsi que pour concevoir des supports écrits.

Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête :

Les choix de réponses peuvent être personnalisés : les options courantes comprennent la radio, la télévision, l'agent de santé, l'agent de santé communautaire, l'affiche/le dépliant, l'événement communautaire, les amis ou la famille, les médias sociaux,

autres.

Module de CSC de l'EIP Tableau 5.2 : Connaissance des méthodes spécifiques pour éviter le paludisme

Indicateurs clés

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent qu'il existe des moyens d'éviter de contracter le paludisme, pourcentage de celles qui déclarent des moyens spécifiques pour éviter de contracter le paludisme.
Numérateur : Nombre de femmes rapportant des moyens spécifiques pour éviter de contracter le paludisme.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent qu'il existe des moyens d'éviter le paludisme.
Question : <i>Existe-t-il des moyens d'éviter de contracter le paludisme ? (Si oui) Quelles sont les choses que les gens peuvent faire pour éviter de contracter le paludisme ?</i>

Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?

Il est essentiel d'améliorer l'accès à des informations précises pour faciliter l'adoption de comportements de prévention appropriés. Des connaissances inexactes ou des informations erronées peuvent amener des personnes à croire qu'elles prennent les précautions nécessaires alors que ce n'est pas le cas. Ce tableau compare les connaissances en matière de prévention pour différents groupes démographiques. Il est essentiel de comprendre quels sont les groupes qui ont le plus besoin d'informations précises sur les comportements de prévention pour que les messages sur le paludisme soient efficaces.

Ce tableau peut aider à répondre aux questions suivantes :

- **Quelle proportion de la population sait que dormir sous une moustiquaire est un moyen de prévenir le paludisme ? TPIg ? IRS ? Qu'en est-il du SMC et des autres méthodes recommandées par le gouvernement ? Ces questions peuvent être reformulées sous la forme des sous-indicateurs suivants :**
 - Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent dormir sous une moustiquaire/une moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen d'éviter le paludisme.
 - Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent prendre des médicaments préventifs (SMC, TPIg) comme moyen d'éviter de contracter le paludisme.
 - Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent avoir pulvérisé de l'insecticide sur leur maison pour éviter de contracter le paludisme.

La connaissance de l'IRS et du SMC serait idéalement élevée dans les régions où ils sont mis en œuvre. De même, la sensibilisation à l'utilisation des moustiquaires et au TPIg serait idéalement élevée chez toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Si les niveaux de connaissance sont élevés : les programmes de CSC devraient passer des types de messages de prévention « factuels » (par exemple, « dormir sous une moustiquaire pour prévenir le paludisme ») à des messages qui utilisent d'autres types de cadrage (par exemple, pour évoquer la peur/la préoccupation, pour responsabiliser, pour exercer une pression sociale) et/ou la promotion d'autres avantages (par exemple, pratiques, financiers, émotionnels, sociaux) associés à ce comportement de prévention.

Si les niveaux de connaissance sont faibles : il est nécessaire d'éduquer les gens sur les moyens efficaces de prévenir le paludisme. Ce tableau permet aux planificateurs de programmes d'identifier les zones géographiques et les populations pour lesquelles des efforts visant à renforcer les connaissances correctes sont nécessaires.

- **Dans quelle mesure les idées fausses sur la façon de prévenir le paludisme sont-elles répandues ?**

Des idées fausses courantes peuvent persister malgré un niveau élevé de connaissances sur les méthodes efficaces. Par exemple, une proportion importante de la population peut croire que la propreté de l'environnement peut être un moyen efficace de se protéger contre le paludisme tout en croyant que l'utilisation de moustiquaires est protectrice.

Les analyses secondaires peuvent mesurer la proportion de personnes interrogées qui croient en des pratiques non recommandées par la stratégie nationale de lutte contre le paludisme comme moyen de prévention du paludisme. Des exemples d'indicateurs pourraient inclure :

- Toute idée fausse sur les méthodes de prévention : Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant des idées fausses sur la prévention du paludisme. Les personnes qui croient en l'efficacité de mesures qui ne sont pas recommandées par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme seraient comptabilisées dans le numérateur.
- Idées fausses spécifiques : Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent que [insérer une idée fausse (par exemple, garder les environs propres/éliminer l'eau stagnante)] prévient le paludisme.

Si les idées fausses sont répandues, les programmes de CSC peuvent tenter de les dissiper dans leurs messages, tout en renforçant les méthodes correctes.

Si les taux d'idées fausses sont faibles, les programmes de CSC devraient également vérifier si les niveaux de connaissance des méthodes appropriées sont élevés.

Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?

La connaissance des comportements de prévention peut être comparée au comportement réel. Par exemple, pour les zones où le taux d'utilisation des moustiquaires est faible, la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui savent que les moustiquaires sont une méthode de prévention et le niveau des idées fausses peuvent être examinés pour voir s'il est nécessaire de combler les lacunes en matière de connaissances dans ces domaines. Des comparaisons similaires peuvent être faites pour le TPIg (en reconnaissant qu'il existe des limites quant à la façon de mesurer le TPIg dans l'EIP, comme indiqué ci-dessus), et l'IRS. Il convient toutefois de faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats, car ces associations ne sont que suggestives et peuvent nécessiter une analyse multivariée, comme expliqué ci-dessus.

Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête :

Il y a de la place pour deux choix de réponses supplémentaires qui sont spécifiques à un pays. Elles peuvent être fondées sur la stratégie nationale de lutte contre le paludisme ou sur d'autres idées fausses courantes.

Module de CSC de l'EIP Tableau 5.3 : Risque (perception de la susceptibilité et perception de la gravité) et auto-efficacité

Indicateurs clés

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment que leur famille et leur communauté sont exposées au paludisme (susceptibilité perçue).
Numérateur : Nombre de femmes qui ne sont pas d'accord avec le fait que les membres de la communauté ne contractent le paludisme que pendant la saison des pluies, ou qui sont d'accord avec le fait que lorsqu'un enfant a de la fièvre, elles craignent presque toujours qu'il s'agisse du paludisme.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question 1 : <i>Les habitants de cette communauté ne contractent le paludisme que pendant la saison des pluies. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>

Question 2 : <i>Lorsqu'un enfant a de la fièvre, on craint presque toujours qu'il s'agisse du paludisme. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment que les conséquences du paludisme sont graves (perception de la gravité)
Numérateur : Nombre de femmes qui ne sont pas d'accord pour dire que le paludisme n'est pas un problème parce qu'il peut être facilement traité, ou qui ne sont pas d'accord pour dire que seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question : <i>Attraper le paludisme n'est pas un problème car il peut être facilement traité. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Question : <i>seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont confiance en leur capacité à adopter des comportements spécifiques liés au paludisme (auto-efficacité pour les moustiquaires uniquement).
Numérateur : Nombre de femmes qui sont d'accord pour dire qu'elles peuvent dormir sous une moustiquaire toute la nuit lorsqu'il y a beaucoup de moustiques, ou qui sont d'accord pour dire qu'elles peuvent dormir sous une moustiquaire toute la nuit lorsqu'il y a peu de moustiques.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question : <i>Vous pouvez dormir sous une moustiquaire toute la nuit quand il y a beaucoup de moustiques. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Question : <i>Vous pouvez dormir sous une moustiquaire toute la nuit quand il y a peu de moustiques. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>

Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?

Les sentiments de peur (risque) et de contrôle (auto-efficacité) peuvent être de puissants facteurs de motivation. Les gens sont plus enclins à adopter le comportement souhaité lorsqu'ils ont le sentiment d'être à la fois en danger *et* capables d'agir. Mais s'ils pensent qu'ils ne peuvent rien faire ou que leurs actions ne seront pas efficaces, il est peu probable qu'ils adoptent ce comportement. À l'inverse, si les gens sont convaincus de pouvoir prendre certaines mesures pour lutter contre le paludisme, ils peuvent ne pas les mettre en pratique s'ils ne se sentent pas menacés ou s'ils estiment que les conséquences du paludisme sont minimales. Selon un examen des données probantes, les activités de CSC qui mettent l'accent sur des comportements spécifiques réalisables ont plus de chances de réussir par rapport aux activités qui se concentrent uniquement sur l'augmentation de la perception des risques (Health Communication Capacity Collaborative, 2017a).

Quelques définitions : Le risque a deux composantes : la probabilité qu'un événement spécifique se produise (susceptibilité perçue)

multipliée par l'ampleur des conséquences associées à cet événement (perception de la gravité) (Douglas, 1986). « L'auto-efficacité » fait référence à la confiance d'un individu dans sa capacité à réaliser un comportement spécifique. En général, les programmes de CSC doivent s'assurer que les perceptions du risque sont basées sur les schémas de transmission dans la zone locale, et que la population a le sentiment de pouvoir agir efficacement.

Sensibilité perçue : le paludisme est-il un danger pour ma communauté ?

Dans le module de CSC de l'EIP, la susceptibilité perçue au paludisme est évaluée à l'aide de deux questions d'enquête. La première question mesure le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui pensent que le paludisme ne peut leur arriver que pendant la saison des pluies. La deuxième question mesure le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui s'inquiètent que leur enfant ait le paludisme chaque fois qu'il a de la fièvre. Toute personne interrogée qui n'est pas d'accord avec la première affirmation ou qui est d'accord avec la seconde compte comme une personne ayant une sensibilité perçue au paludisme ; alternativement, chaque affirmation peut être examinée séparément et utilisée pour informer les messages sur le paludisme. Les taux de susceptibilité perçue peuvent être comparés au taux net de RUA, aux pratiques de recherche de soins et à l'adoption du TPIg.

Lorsque la susceptibilité perçue est élevée, les programmes de CSC doivent continuer à diffuser des messages sur la susceptibilité au paludisme, car le maintien de la perception de la vulnérabilité de la communauté sera utile pour maintenir sa vigilance. L'accent peut toutefois être mis sur d'autres types de messages. Les planificateurs de programmes peuvent commencer par examiner si les taux de perception de la gravité et d'auto-efficacité sont également élevés ; ils peuvent également vérifier les niveaux de connaissances, d'attitudes et de normes.

Lorsque la susceptibilité perçue est faible, les programmes de CSC doivent souligner le risque individuel, familial ou communautaire de contracter le paludisme et la nécessité d'agir. Les programmes de CSC peuvent également sensibiliser le public aux comportements qui l'exposent à un risque plus élevé, comme le fait de ne pas utiliser de moustiquaire la nuit ou de ne pas se rendre aux visites de soins prénatals et de ne pas prendre le TPIg.

Perception de la gravité : est-ce que je pense que les conséquences du paludisme sont suffisamment graves pour justifier des mesures actives ?

Dans le module de CSC de l'EIP, les femmes qui ne sont pas d'accord avec l'idée que le paludisme n'est pas un problème parce qu'il peut être facilement traité, et les femmes qui ne sont pas d'accord avec l'idée que seuls les enfants faibles peuvent mourir du paludisme sont toutes deux comptées comme ayant une perception de la gravité élevée.

Lorsque la perception de la gravité est élevée, les programmes de CSC doivent maintenir un certain niveau de messages sur la gravité de l'infection palustre mais mettre l'accent sur d'autres types de messages. On peut commencer par examiner si les perceptions de l'auto-efficacité et de la susceptibilité sont également élevées.

Lorsque la perception de la gravité est faible, les programmes de CSC doivent s'efforcer d'accroître la perception de la communauté que l'infection palustre peut être dangereuse. Les personnes qui pensent qu'elles risquent de contracter le paludisme peuvent ne pas pratiquer les comportements souhaités de manière cohérente si elles pensent que le paludisme est une maladie bénigne. Les programmes de CSC peuvent présenter des témoignages de personnes qui sont mortes du paludisme ou qui ont souffert de complications graves. Dans ce [spot de deux minutes](#), par exemple, Ali Hassan Mwinyi, ancien président de la Tanzanie, parle de la fois où deux de ses enfants sont morts du paludisme. D'autres conséquences négatives (par exemple, financières, sociales, scolaires) peuvent également être démontrées d'une manière qui semble réaliste mais sérieuse.

Auto-efficacité : est-ce que je suis sûr de pouvoir adopter des comportements sains face au paludisme ?

Les deux questions d'auto-efficacité du module standard de CSC de l'EIP se concentrent sur l'utilisation des moustiquaires, car ces questions ont été associées de manière statistiquement significative au changement de comportement dans plusieurs pays. Des questions supplémentaires sur l'auto-efficacité pour l'utilisation des moustiquaires et d'autres comportements peuvent être trouvées dans le Guide de référence des indicateurs de communication pour le changement social et comportement sur le paludisme et sur le site Web de MBS. Les personnes interrogées qui sont d'accord avec l'une ou l'autre des deux affirmations sont considérées comme ayant une auto-efficacité ; cependant, il est plus utile pour les programmes de CSC d'examiner le pourcentage de personnes qui sont d'accord avec chaque affirmation afin d'informer les messages spécifiques sur le paludisme. Il convient également de noter que le dénominateur pour l'auto-efficacité doit être ajusté davantage dans une analyse secondaire ; seul le pourcentage de répondants qui ont confiance en eux pour utiliser des moustiquaires parmi ceux qui ont accès à des MII sera significatif.

Lorsque l'auto-efficacité est élevée, les programmes de CSC doivent maintenir un certain niveau de messages sur la faisabilité de comportements sains face au paludisme mais mettre l'accent sur d'autres types de messages. Des niveaux élevés d'auto-efficacité s'accompagneraient idéalement de niveaux relativement élevés de comportements correspondants. Si cela n'apparaît pas dans les données, il faut examiner les facteurs liés à l'offre, les rôles des sexes et les normes sociales.

Lorsque l'auto-efficacité est faible, les programmes de CSC doivent montrer ce que les gens peuvent faire pour prévenir et contrôler le paludisme. Ces activités doivent montrer que les comportements sont faciles à mettre en œuvre pour des personnes comme la population cible. Les obstacles potentiels, tels que le coût, l'accès, l'inconfort, le temps et l'effort, et les attitudes des agents de santé peuvent être anticipés dans ces messages/activités. Les comportements peuvent également être simplifiés par la fourniture d'instructions/de supports de travail et de repères visuels/environnementaux.

Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?

Les niveaux de risque et d'efficacité peuvent être comparés aux comportements correspondants en matière de paludisme rapportés dans l'EIP. Une recherche qualitative plus approfondie peut s'avérer utile pour comprendre les facteurs contextuels liés à chaque indicateur (ainsi que les autres indicateurs du module de CSC de l'EIP), en particulier lorsque l'indicateur n'évolue pas dans la direction souhaitée ou à un rythme appréciable. En ce qui concerne l'auto-efficacité, il convient également d'examiner les questions relatives aux rôles des hommes et des femmes, à la prise de décision au sein du ménage et à l'accès aux produits et services.

Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête

- **La perception de la susceptibilité** : L'utilisation d'articles codés à l'envers vise à réduire les biais en empêchant les répondants de tomber dans un schéma de réponse. Cependant, cela peut poser des problèmes lors de l'analyse des données. Les analystes doivent indiquer clairement quelles questions sont inversées et comment les résultats doivent être interprétés.
- Les questions sur l'**auto-efficacité** doivent être précises et se référer à des circonstances spécifiques. Par exemple, l'auto-efficacité perçue pour emmener un enfant dans un centre de santé peut nécessiter plus que de la confiance en soi dans certains contextes (notamment lorsque la permission du chef de famille est requise). Par conséquent, les questions qui ne sont pas spécifiques au contexte peuvent être de mauvaises mesures de l'auto-efficacité. Les concepteurs de programmes et les chercheurs doivent également prêter une attention particulière aux données disponibles sur la prestation de services et la disponibilité des produits, afin de s'assurer que les questions d'auto-efficacité ne servent pas uniquement à quantifier la disponibilité des services ou des produits.
- L'**auto-efficacité** : Dans certaines langues, le verbe actif, *pouvoir*, ou sa forme conditionnelle, *pourrait*, sont des distinctions importantes. Il peut être nécessaire de tester au préalable les méthodes de questionnement sur l'auto-efficacité, car il est important de ne pas confondre la capacité d'une personne à faire quelque chose compte tenu de son propre ensemble de contraintes personnelles, sociales et environnementales avec le jugement selon lequel une action est hypothétiquement

réalisable. Une réponse précise mesurera l'évaluation du répondant selon laquelle toutes les conditions nécessaires à l'exécution de ce comportement sont présentes dans sa situation actuelle. Il est donc important de poser la question de manière concrète, et non hypothétique.

Module de CSC de l'EIP Tableau 5.4 : Attitudes envers les comportements liés au paludisme et normes relatives au paludisme

Indicateurs clés

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont une attitude favorable à l'égard de comportements spécifiques liés au paludisme (attitudes)
Numérateur : Nombre de femmes qui ne sont pas d'accord pour dire qu'elles n'aiment pas dormir sous une moustiquaire lorsqu'il fait trop chaud, ou qui ne sont pas d'accord pour dire que lorsqu'un enfant a de la fièvre, il est préférable de commencer par lui donner les médicaments qu'elles ont à la maison.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question : <i>Vous n'aimez pas dormir sous une moustiquaire lorsque le temps est trop chaud. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Question : <i>Lorsqu'un enfant a de la fièvre, il est préférable de commencer par lui donner les médicaments que vous avez à la maison. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui pensent que la majorité de leur communauté pratique actuellement des comportements spécifiques liés au paludisme (normes).
Numérateur : Nombre de femmes qui sont d'accord pour dire que les membres de la communauté emmènent généralement leurs enfants chez un professionnel de la santé le jour même ou le lendemain d'une fièvre, ou qui sont d'accord pour dire que les membres de la communauté qui ont une moustiquaire dorment généralement sous une moustiquaire toutes les nuits.
Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans
Question : <i>Les membres de la communauté emmènent généralement leurs enfants chez un professionnel de la santé le jour même ou le lendemain de l'apparition de la fièvre. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>
Question : <i>Les membres de la communauté qui possèdent une moustiquaire dorment généralement sous une moustiquaire tous les soirs. Êtes-vous d'accord ou pas ?</i>

Comment ces données peuvent-elles être utilisées ?

Attitudes favorables

Les personnes qui considèrent un comportement de manière favorable/positive sont plus susceptibles d'adopter ce comportement. Les personnes interrogées ayant une attitude favorable à l'égard d'un comportement anticipent des résultats bénéfiques (par exemple, la recherche rapide de soins assure la tranquillité d'esprit) ou estiment que le comportement a des attributs positifs (par exemple, dormir sous une moustiquaire est confortable). Inversement, les personnes interrogées ayant des attitudes défavorables

pensent que le comportement peut être nuisible (par exemple, dormir sous une moustiquaire peut provoquer la stérilité) ou que la marchandise/le produit a des attributs négatifs (par exemple, les moustiquaires blanches me rappellent les enterrements).

Dans le module de CSC de l'EIP, la proportion de répondants ayant des attitudes favorables envers des comportements spécifiques au paludisme est calculée comme la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ne sont pas d'accord avec au moins une des deux affirmations. L'évaluation des taux de réponse à chaque déclaration peut servir de base à des activités spécifiques d'utilisation de la moustiquaire et de recherche de soins, respectivement.

Lorsque la proportion de personnes interrogées ayant une attitude favorable est élevée, les programmes de CSC doivent maintenir certains messages promouvant les avantages et les attributs positifs des comportements souhaités en matière de paludisme tout en mettant l'accent sur d'autres facteurs comportementaux.

Lorsque la proportion de personnes interrogées ayant une attitude favorable est faible, les programmes de CSC doivent tenter d'augmenter ces niveaux. Les produits, services et comportements liés au paludisme peuvent être présentés de manière positive. Par exemple, si la plupart des femmes disent qu'elles n'aiment pas utiliser la moustiquaire lorsqu'il fait chaud, le message de CSC peut souligner qu'il fait chaud à l'intérieur comme à l'extérieur de la moustiquaire et qu'en fait, les moustiquaires permettent de passer une bonne nuit de sommeil en prévenant les piqûres nuisibles et le paludisme. En ce qui concerne la recherche de soins, les programmes de CSC peuvent mettre l'accent sur les avantages d'une recherche rapide de soins et/ou présenter l'acte de retarder les soins sous un jour négatif.

Normes

Les croyances sur ce que font les autres et ce que les autres pensent que nous devrions faire guident souvent les actions d'une personne. Ces types de croyances sont appelés « normes ». Les programmes de CSC peuvent influencer les comportements s'ils présentent certains comportements comme socialement inacceptables ou socialement désirables. Cet indicateur mesure la proportion de personnes interrogées qui pensent que la recherche rapide de soins pour les enfants et l'utilisation de moustiquaires toutes les nuits sont des pratiques courantes dans leur communauté. Les normes sociales peuvent également être présentes lorsque de nombreuses personnes s'opposent personnellement à certaines pratiques ou ont des attitudes négatives à leur égard, mais les pratiquent quand même (UNICEF 2015).

Dans le module de CSC de l'EIP, l'indicateur compte tous les répondants qui sont d'accord avec au moins une des deux affirmations fournies. Pour élaborer des messages spécifiques, il est toutefois plus utile d'évaluer la proportion de personnes qui sont d'accord avec chaque affirmation.

Lorsque les normes sont élevées, on peut supposer que les programmes de CSC réussissent à créer une masse critique qui conduira finalement à un changement de comportement. Comme pour les autres facteurs comportementaux, cela ne signifie pas que les messages/approches liés aux normes sociales doivent cesser ; au contraire, certaines approches liées aux normes sociales doivent être poursuivies, mais l'accent doit être mis sur d'autres facteurs comportementaux.

Lorsque les normes sont faibles, les programmes de CSC doivent présenter l'utilisation des moustiquaires ou la recherche de soins comme socialement souhaitable et banale. Si l'adoption d'un comportement est supérieure aux normes perçues, il peut être utile d'informer les gens que leur perception de la norme est en désaccord avec la pratique réelle.

Quelles informations supplémentaires pourraient être utiles ?

- **Pour les attitudes** : La proportion de femmes qui sont d'accord/désaccord avec des déclarations d'attitudes spécifiques peut être comparée aux niveaux de celles qui pratiquent le comportement correspondant. Le fait d'avoir des niveaux élevés d'attitudes spécifiques mesurées dans le module standard de CSC de l'EIP n'exclut pas la possibilité qu'il existe d'autres barrières attitudinales majeures au travail ; celles-ci peuvent être détectées par des enquêtes KAP et des recherches qualitatives.
- **Pour les normes** : La recherche qualitative peut être utile pour comprendre qui sont les groupes de référence — c'est-à-dire les personnes qui influencent le public cible — et lesquels d'entre eux soutiennent/renforcent et lesquels s'opposent ou résistent à la norme. Par exemple, pour un public cible de femmes âgées de 15 à 49 ans, les groupes de référence qui soutiennent la recherche rapide de soins pourraient inclure leurs belles-mères et les agents de santé, tandis que les groupes de référence qui s'y opposent pourraient inclure certains maris. La recherche qualitative peut également être utile pour comprendre les avantages et les sanctions découlant de la conformité ou de la violation des normes, et pour identifier d'autres normes qui pourraient être utilisées pour soutenir les comportements d'intérêt (par exemple, la norme selon laquelle les hommes traitent les enfants comme des cadeaux de Dieu pourrait être mise en scène dans une pièce communautaire pour encourager les hommes à investir dans la recherche rapide de soins sous le regard approbateur des amis et de la famille) (Breakthrough Action, 2020).

Considérations relatives à la conception et à l'analyse de l'enquête :

- **Attitudes** : Ces questions sont également codées en sens inverse (voir ci-dessus).

- **Normes** : La « communauté » ne fait pas référence à une zone géographique spécifique, mais à la définition que l'individu donne de sa propre communauté — il peut s'agir de sa famille, de ses amis, de ses voisins ou de ses camarades de classe. Le module ne définit pas la « communauté » pour eux, car nous ne pouvons pas savoir à qui les gens se comparent.
- **Les normes** : Storey et Kaggwa (2009) ont utilisé les données des EDS de 1995, 2000 et 2005 pour montrer comment les normes sociales et l'exposition aux CSC ont influencé l'utilisation des contraceptifs au fil du temps.

Considérations épidémiologiques

Saisonnalité

Idéalement, les programmes de CSC seraient actifs dans les semaines précédant, pendant et immédiatement après la saison des pluies afin de motiver les populations à adopter des comportements sains face au paludisme. Les programmes de CSC peuvent également jouer un rôle important dans le maintien de comportements sains face au paludisme pendant les périodes de faible transmission.

Le module de CSC sur le paludisme comprend plusieurs questions qui peuvent aider à déterminer la sensibilité perçue (tous les comportements), l'auto-efficacité (utilisation de moustiquaires uniquement) et les attitudes (utilisation de moustiquaires uniquement) pendant les périodes de faible transmission. Par exemple, si la proportion de personnes qui ne sont pas d'accord avec l'idée qu'elles ne sont à risque que pendant la saison des pluies est faible (susceptibilité perçue), les programmes de CSC peuvent travailler à augmenter la perception que le paludisme reste un risque pendant la saison sèche. Si peu de personnes interrogées sont sûres de pouvoir utiliser des moustiquaires lorsqu'il y a peu de moustiques (auto-efficacité), ou si une grande partie d'entre elles n'aiment pas utiliser une moustiquaire lorsqu'il fait chaud (attitudes), les programmes de CSC peuvent donner des exemples d'utilisation de moustiquaires à l'extérieur et toute l'année et promouvoir la facilité de continuer à utiliser une moustiquaire tout au long de l'année (puisqu'elle est déjà accrochée).

Bien qu'il y ait des questions sur les perceptions liées aux périodes de faible transmission dans le module de CSC de l'EIP, ces questions sont posées pendant la saison des pluies. Les pays où le paludisme est très saisonnier peuvent être intéressés par la collecte de données de CSC pendant la saison sèche et les comparer aux données de l'EIP pour mieux comprendre comment la saisonnalité affecte les croyances des gens sur le paludisme et leur capacité à adopter des comportements sains tout au long de l'année. Bien qu'il soit peu probable que la connaissance des méthodes de prévention varie de manière significative selon la saison, les niveaux des autres facteurs comportementaux peuvent diminuer pendant les périodes de faible transmission. Il peut être nécessaire d'adapter les questions pour qu'elles correspondent à la saison concernée.

Contextes de faible transmission

Dans les zones de transmission faible, très faible et nulle, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme et l'élimination de la maladie peuvent être rapidement annulés si les populations n'adoptent pas des comportements sains face au paludisme ; la lutte antivectorielle et la prise en charge appropriée des cas doivent être maintenues à des niveaux élevés même dans ces contextes. Les questions du module de CSC de l'EIP peuvent être utiles aux fins suivantes (Health Communication Capacity Collaborative, 2017b) :

- Aider les programmes de CSC à maintenir les niveaux de perception de la gravité. La susceptibilité réelle au paludisme diminuera, mais la baisse de l'immunité naturelle rendra les cas importés plus graves.
- Contrôler la mise en œuvre du CSC (rappel). Le paludisme n'est peut-être pas la première préoccupation des habitants des régions où une morbidité et une mortalité importantes peuvent être attribuées à d'autres problèmes de santé.
- Surveiller les tendances des facteurs comportementaux chez les populations clés. La diminution de la transmission du paludisme va déplacer l'importance démographique des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans vers les adultes et les hommes, car tous les âges et les deux sexes perdent leur immunité acquise. Les interventions de CSC devront également se concentrer sur les nouveaux réservoirs de parasites (adolescents et adultes) ainsi que sur les populations mobiles afin de contrôler les flambées saisonnières et les épidémies.
- Soutenir le soutien normatif et les attitudes favorables pour maintenir une culture d'utilisation de la moustiquaire et de recherche de soins.

Certaines questions devront peut-être être adaptées pour refléter des interventions telles que l'IRS ou l'administration massive de médicaments.

Conclusion

Comme indiqué ci-dessus, les facteurs comportementaux ont un effet cumulatif sur le changement de comportement. Le fait d'avoir des taux élevés d'un facteur ne signifie pas qu'il doit être omis dans les stratégies et les programmes de CSC ; cela signifie plutôt que ces taux doivent être maintenus, et que les efforts doivent chercher à soutenir d'autres facteurs qui, selon les données probantes, peuvent avoir un impact sur l'augmentation et le maintien du comportement.

Le module de CSC de l'EIP peut aider les programmes de CSC à identifier — en termes généraux — ces autres facteurs. Il peut également aider les programmes à identifier les populations et les canaux les plus importants sur lesquels se concentrer. Dans une certaine mesure, si le moment est bien choisi et si les limites de l'échantillonnage sont prises en compte, l'analyse secondaire des données de CSC de l'EIP peut être utilisée pour contrôler l'efficacité des efforts de CSC. En associant les résultats du module de CSC de l'EIP à des informations provenant d'autres sources de données (par exemple, les enquêtes KAP, les enquêtes MBS et la recherche qualitative), en tenant compte du contexte épidémiologique et en utilisant des analyses secondaires, on peut créer des programmes de CSC riches en informations locales, ce qui les rend plus efficaces.

Références

Asingizwe, D., Poortvliet, P. M., Koenraadt, C. J., Van Vliet, A. J., Ingabire, C. M., Mutesa, L., & Leeuwis, C. (2019). Le rôle des perceptions individuelles dans l'utilisation cohérente des mesures de prévention du paludisme : Preuves de méthodes mixtes provenant du Rwanda rural. *Malaria Journal*, 18 (1), 270. [http://doi.org/ 10.1186/s12936-019-2904-x](http://doi.org/10.1186/s12936-019-2904-x)

Awantang, G., Babalola, S., Koenker, H., Fox, K., Toso, M., Lewicky, N., Somah, D. et Koko, V. (2018). Corrélations de la communication pour le changement de comportement social sur les comportements de recherche de soins pour les enfants ayant de la fièvre : Une analyse des données de l'enquête sur le paludisme auprès des ménages au Libéria. *Malaria Journal*, 17 (1), 105. <http://doi.org/10.1186/s12936-018-2249-x>

Babalola, S., Adedokun, S. T., McCartney-Melstad, A., Okoh, M., Asa, S., Tweedie, I. et Tompsett, A. (2018). Facteurs associés à la cohérence de l'utilisation des moustiquaires par les soignants au Nigeria : Une analyse multinomiale à plusieurs niveaux de données d'enquête. *Malaria Journal*, 17 (1), 280. <http://doi.org/10.1186/s12936-018-2427-x>

Babalola, S., Ricotta, E., Awantang, G., Lewicky, N., Koenker, H. et Toso, M. (2016). Corrélations de l'utilisation intra-ménage des MII au Libéria : Une analyse multiniveau des données d'enquête sur les ménages. *PloS One*, 11 (7), e0158331. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0158331>

Breakthrough ACTION. (2020). *En pratique : intégrer les normes sociales dans les programmes de changement social et de comportement*. https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3008185/asset/Social-Norms-in-Practice-Tool_NOV2020.pdf?1605108993

Do, M., Babalola, S., Awantang, G., Toso, M., Lewicky, N., & Tompsett, A. (2018). Associations entre les facteurs idéologiques liés au paludisme et le comportement de recherche de soins pour la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans au Mali, au Nigeria et à Madagascar. *PLoS One*, 13 (1), e0191079. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0191079>

Douglas, M. (1986). *L'acceptabilité du risque selon les sciences sociales*. Fondation Russell Sage.

Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (HC3). (2017a). *Revue de la littérature des preuves de la SBCB sur le paludisme*. http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2018/11/Malaria-SBCC-Evidence-Report_Final.pdf

Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (HC3). (2017 b). Considérations sur le changement social et comportemental dans les zones qui passent d'une transmission élevée et modérée du paludisme à une transmission faible, très faible et nulle. <http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2018/01/HC3-Malaria-Elimination-Landscape.pdf>

Mackie, G., Moneta, F., Shakya, H. et Denny, E. (2015). *Qu'est-ce que les normes sociales ? Comment sont-elles mesurées ?* <http://globalresearchandadvocacygroup.org/wp-content/uploads/2018/06/What-are-Social-Norms.pdf>

Partenariat de RBM pour en finir avec le paludisme. (2017). *Guide de référence des indicateurs de communication pour le changement social et comportement sur le paludisme : Deuxième édition.* <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/Malaria-SBCC-Indicator-Reference-Guide-ENG-2017-Sept.pdf>

Storey, J. D., Babalola, S. O., Ricotta, E. E., Fox, K. A., Toso, M., Lewicky, N. et Koenker, H. (2018). Associations entre les variables idéologiques et l'utilisation des moustiquaires à Madagascar, au Mali et au Nigeria. *BMC Public Health*, 18 (1), 484. <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5372-2>

Storey, J. D. et Kaggwa, E. B. (2009). L'influence de l'évolution des normes liées à la fécondité sur l'utilisation des contraceptifs en Égypte, 1995-2005. *Population Review*, 48 (1), 1-19. <http://doi.org/10.1353/prv.0.0017>

