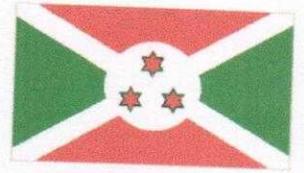


**REPUBLIQUE DU BURUNDI**



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**  
**PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

**PLAN DE COMMUNICATION POUR LA LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME AU BURUNDI**

**2018 -2023**



## Préface

Le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) a adopté depuis 2013 la démarche de l'élaboration des plans de communication aligné au plan stratégique de 3<sup>ème</sup> génération. Au cours de l'année 2018, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le sida a initié, avec l'appui de ses partenaires, la revue de la performance du Programme National Intégré de lutte contre le Paludisme (PNILP) qui consiste à procéder à une revue exhaustive et inclusive du programme et à une évaluation de sa mise en œuvre. Cette revue a permis d'identifier les progrès réalisés dans la lutte contre le Paludisme au cours de la période 2013-2017, les forces, les faiblesses et les opportunités et les menaces qui influencent la lutte contre le Paludisme dans le Pays. Les constats, les conclusions et les recommandations de la revue de la performance du programme National Intégré de lutte contre le Paludisme ont servi à l'élaboration de ce présent plan de communication 2018-2023 aligné au plan stratégique de 4<sup>ème</sup> génération 2018-2023.

Ce plan de communication a été élaboré afin de soutenir les stratégies identifiées dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (2018-2023) et propose aussi des innovations pour un changement social et de comportement durable.

Ce plan de communication 2018-2023 comporte Cinq (5) orientations stratégiques que sont : (1) Stratégies de Plaidoyer innovatrices pour augmenter le budget CCSC et l'implication des décideurs ; (2) Renforcement de la politique, de la recherche opérationnelle et Comportementale en communication sur le paludisme en vue d'une planification basée sur les évidences ; (3) Investir dans la communication dans les écoles primaires et fondamentales : Augmenter les connaissances et éduquer les enfants sur le paludisme à travers le cursus scolaire ; (4) Assainissement du milieu autour des habitations pour lutter contre les vecteurs ; (5) Mobilisation sociale de routine et autour des grands évènements de lutte contre le Paludisme.

L'élaboration de ce document est le fruit des efforts consentis des services techniques du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA et ses Partenaires techniques et financiers dans la lutte contre le Paludisme particulièrement l'UNICEF qui a appuyé l'élaboration de ce plan de communication pour le changement social et de comportement.

Il me plaît ici d'inviter l'ensemble des acteurs, notamment ceux des services publics, de la société civile, du secteur privé et les partenaires techniques et financiers à s'approprier le contenu du présent plan et à inscrire leurs interventions dans les orientations stratégiques retenues pour une meilleure synergie et une efficience dans l'action.

Je réaffirme aussi le caractère prioritaire de la lutte contre le paludisme dans l'amélioration de la santé des populations sans paludisme et pour son développement durable.

Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

**Dr Thaddée NDIKUMANA**



# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	III
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	IV
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	1
<b>II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE COMMUNICATION</b> .....	3
<b>II.1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES</b> .....	3
<b>II.2. ORGANISATION DU SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ</b> .....	3
<b>II.2.1 Système de santé</b> .....	3
<b>II.2.2. Accès aux services de santé</b> .....	4
<b>II.3. SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURUNDI</b> .....	4
<b>II.3.1 Cadre institutionnel</b> .....	4
<b>II.3.2. Profil épidémiologique</b> .....	4
<b>II.3.3. Parasites responsables du paludisme</b> .....	7
<b>II.3.4. Vecteurs du paludisme</b> .....	7
<b>II.3.5. STRATEGIES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2018-2023</b> .....	8
<b>II.3.5.1 Enjeux de la stratégie nationale 2018-2023</b> .....	8
<b>II.3.5.2. Buts, Objectifs et Priorités du Plan Stratégique National 2018-2023</b> .....	9
<b>III. ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME</b> .....	11
<b>III.1. INTRODUCTION</b> .....	11
<b>III.2. SITUATION POLITICO-SOCIO-ECONOMIQUE ET SON IMPACT SUR LA SITUATION DU PALUDISME AU BURUNDI, Y COMPRIS SUR LES CAP.</b> .....	11
<b>III.2.1. Analyse de l'environnement politique favorable à la communication sur le Paludisme</b> .....	11
<b>III.2.2. Au point de vue social-économique et comportemental</b> .....	14
<b>III.2.3. Au point de vue technologie</b> .....	16
<b>III.2.4. Au point de vue environnement</b> .....	16
<b>III.2.5. Au point de vue légal</b> .....	18
<b>III.2.6. Menaces</b> .....	18
<b>III.3. ANALYSE DES APPROCHES PRATIQUES, CANAUX ET OUTILS SUSCEPTIBLES D'ETRE LES PLUS EFFICACES A COURT, MOYEN ET LONG TERME EN MATIERE DE COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT DURABLE</b> .....	18
<b>III.3.1. Les approches pratiques</b> .....	19
<b>III.3.2. Les meilleurs canaux pour la communication</b> .....	19
<b>III.3.3. Les bons outils</b> .....	20
<b>IV.1. OBJECTIF GENERAL</b> .....	21
<b>IV.2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LE PLAN DE COMMUNICATION</b> .....	21
<b>IV.2.1. Interventions prioritaires</b> .....	21
<b>IV.3. STRATEGIES</b> .....	23
<b>LE NIVEAU INTERMEDIAIRE</b> .....	29
<b>LE NIVEAU COMMUNAL ET COMMUNAUTAIRE</b> .....	29
<b>IV.4. RESULTATS STRATEGIQUES : RENFORCEMENT DU CADRE DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE</b> .....	30
<b>IV.5. INDICATEURS &amp; CIBLES</b> .....	31
<b>V. BUDGET</b> .....	32
<b>REFERENCES BIOGRAPHIQUES</b> .....	36

## REMERCIEMENTS

---

Ce plan de communication est le fruit d'une conjugaison de forces des cadres du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA et des Partenaires techniques et financiers sans qui ce document n'aurait pas vu le jour. Le Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida à travers le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme remercie donc l'ensemble des acteurs pour leur contribution de taille dans l'élaboration de ce document. Il s'agit :

- des services centraux du Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida pour leur participation et contribution de qualité ;
- de l'UNICEF pour le financement de l'élaboration ;
- de l'OMS/ RBM pour l'orientation technique de référence ;
- des partenaires techniques pour leur contribution technique;
- des représentants de la société civile ;
- des ONG ;
- et enfin de l'équipe du PNLP.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida adresse sa reconnaissance à tous ceux qui ont facilité la production de ce document de plan de communication et de plaidoyer en matière de lutte contre le paludisme 2018-2023, fruit d'un processus participatif élargi à l'ensemble des intervenants en matière de lutte contre le paludisme

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

ASC	Agent de Santé Communautaire
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminines
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CAP	Connaissances Attitudes Pratiques
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CDS	Centre De Santé
CIP/C	Communication Interpersonnelle/Consulting
CPN	Consultation Pré natale
DS	District Sanitaire
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
EDSB	Enquête Démographique et de Santé du Burundi
GASC	Groupement des Agents de Santé Communautaire
MCD	Médecin Chef du District
MIIDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MIS	malaria indicator survey
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
RBM	Roll Back Malaria
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RPP	Revue de Performance du Programme
SEC	Soins Essentiels dans la Communauté
SMS	Short Message Sending
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TV	Télévision
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development

## I. INTRODUCTION

---

Le Burundi se trouve parmi les pays à transmission élevée du paludisme. De ce fait, il doit inscrire dans son agenda de lutte contre le paludisme une planification stratégique robuste visant un contrôle réel de la maladie dont la communication en est une composante transversale cruciale. La communication permet l'adhérence aux stratégies et approches de prévention et de prise en charge du paludisme d'une part et au soutien des programmes de lutte contre le paludisme par le gouvernement et les partenaires. Selon la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de RBM/OMS, l'engagement et la participation des communautés, sont essentielles pour accélérer les progrès moyennant une approche multisectorielle<sup>1</sup>.

Un engagement politique solide, un financement robuste et une collaboration multisectorielle accrue sont déterminants si l'on veut continuer vers la lutte contre le paludisme. Par ailleurs l'engagement politique à haut niveau permet d'assurer la disponibilité d'un financement à long terme et constitue un environnement propice pour consolider les interventions et pérenniser les bénéfiques. Pour obtenir/atteindre cet engagement politique et communautaire, la stratégie Mondiale recommande aux Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme de mettre surtout un accent particulier sur (i) le Plaidoyer, (ii) le Renforcement de la multisectorialité et (iii) la Participation communautaire dans leurs stratégies de communication.

La stratégie nationale de communication donne donc des orientations sur les actions à mener dans ce domaine.

Le présent plan de communication a été élaboré afin (i) de soutenir les stratégies retenues dans le Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme (2018-2023), (ii) mais aussi propose des innovations pour un changement de comportement social durable.

Ce plan donne d'abord (i) un aperçu sur la situation épidémiologique du Paludisme au Burundi, (ii) un sommaire de la Revue des Performances du Programme (RPP) de lutte contre le paludisme, surtout les aspects de la communication et mobilisation sociale en matière de lutte contre le paludisme, (iii) il donne également les éléments essentiels du Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018-20230 dont il fait référence ; (iv) une analyse détaillée de la stratégie de communication a été réalisée et a permis de mieux cerner les défis de la communication et de dégager les priorités pour la formulation des meilleures stratégies et des résultats attendus pour cette planification.

Noter également que ce plan s'inspire des recommandations mondiales actuelles de RBM/OMS en matière d'élaboration des stratégies de communication sur le paludisme en conformité avec le contexte épidémiologique dans lequel est inscrit le Pays. Le Burundi étant un pays à transmission élevée du paludisme avec des données entomologiques probantes, la stratégie de communication actuelle offre des nouveautés (i) dans le domaine de l'environnement, proposant une participation communautaire active dans la gestion de l'environnement pour la lutte contre

---

<sup>1</sup> Global-Technical-Strategy-for-Malaria-2016-2030-fr

les vecteurs, (ii) l'éducation de l'enfant pour un changement de comportement durable ainsi que (iii) le changement des approches de plaidoyer pour l'augmentation des financements internes. Finalement, un cadre de performance, un budget et un plan d'action avec chronogramme sont proposés pour faciliter la mise en œuvre des programmes d'appui au Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP). Une analyse des Gaps financiers réalisés donne le paysage financier et ce dernier sera un outil de plaidoyer auprès du Gouvernement et des partenaires pour solliciter leur appui dans la réalisation des activités planifiées et l'atteinte des objectifs.

## **II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE COMMUNICATION**

### **II.1. Données démographiques**

Selon le recensement général de la population de 2008 et tenant compte de la mise à jour par ISTEERU en 2013, la population burundaise projetée pour 2020 est à 11 215 580 d'habitants. La population burundaise est relativement jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans, tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5,4% (EDS III 2016-2017). L'espérance de vie est 56 ans à la naissance.

La densité moyenne de cette population, l'une des plus forte d'Afrique, est estimée à environ 413 hab./km<sup>2</sup> en 2017<sup>2</sup>. Le pays couvrant une superficie de 27. 834 km<sup>2</sup>. Cette pression démographique se répercute également, sur les ressources naturelles et sur les services de base avec plus de 90% de la population qui vit en zone rurale.

Au point de vue administratif le pays compte 18 Provinces, 119 Communes et 2947 Collines/et Quartiers.

### **II.2. Organisation du système national de santé**

#### **II.2.1 Système de santé.**

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et s'articule sur 4 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire, le niveau périphérique et le niveau communautaire. Ces niveaux sont reliés entre eux par des relations de fonctionnement hiérarchique. Il compte 18 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS), 47 Districts Sanitaires (DS), 88 hôpitaux, 1034 centres de santé (588 publics, 137 confessionnels, 277 privés et 32 associatifs) et près de 11.845 ASC à raison d'une ASC par sous colline. Ces derniers sont regroupés en GASC (Groupement des Agents de Santé Communautaires) afin de permettre une bonne coordination de leurs interventions communautaires.

Le fonctionnement du réseau des soins s'articule sur cinq paliers : l'ASC (communauté), le CDS (périphérique), l'hôpital de district (1ère référence : 44 hôpitaux publics, 17 hôpitaux sous convention, 26 privés et 1 associatif), l'hôpital régional (2ème référence : Ngozi, Bururi, Rumonge et Gitega) et l'hôpital national (3ème référence : 4 hôpitaux spécialisés publiques, 4 hôpitaux privés ainsi que trois centres hospitaliers spécialisés) avec un paquet d'activités qui est défini pour chaque niveau.

---

<sup>2</sup>Idem que ci-haut.

## **II.2.2. Accès aux services de santé**

L'accessibilité géographique est satisfaisante puisque la population en général (87%) peut accéder à un centre de santé à moins de 5 km de distance, quoiqu'il existe des disparités géographiques surtout en faveur des centres urbains. Toutes les formations sanitaires sont accessibles par des routes même si elles sont parfois défectueuses en période de pluie.

S'agissant de l'accessibilité financière, la majorité des ménages burundais a recours au paiement direct pour financer leurs dépenses de santé. Avec le faible pouvoir d'achat, ce mode de paiement limite l'accès des populations aux soins. Pour pallier à ce problème, le Gouvernement a introduit la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes depuis 2006, redynamisé des Cartes d'Assistance Médicale (CAM) et a promu les mutualités communautaires associatives et privées.

Les soins de santé des fonctionnaires sont couverts à hauteur de 80% par la mutuelle de la fonction publique.

## **II .3. Situation de la Lutte contre le Paludisme au Burundi**

### **II.3.1 Cadre institutionnel**

Le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme bénéficie d'un engagement politique au plus haut niveau qui se traduit d'une part par des missions définies dans l'ordonnance créant le PNILP en Janvier 2009 et d'autre par l'inscription de son budget dans la nomenclature du budget national, le partenariat multisectoriel élargi et l'affectation des frais de contrepartie à la santé.

Le Staff du PNILP est de 47 personnes réparties dans 5 unités à savoir : L'Unité de Prise en Charge, l'Unité de Lutte Anti vectorielle, l'Unité de Communication, l'Unité de Gestion du Programme et l'Unité Suivi Evaluation. Ces unités sont dirigées par des chefs d'unités qui sont coordonnés par un Directeur assisté d'un Directeur-Adjoint.

Des défis identifiés entravent les performances du programme : l'analyse de la composition des ressources humaines du PNILP montre que certaines expertises et une qualification essentielle font défaut notamment dans le domaine de l'entomologie, de l'épidémiologie et de la santé publique.

### **II.3.2. Profil épidémiologique**

La grande partie du pays est une zone de transmission permanente durant toute l'année avec des recrudescences saisonnières (2 pics, en avril-mai et novembre-décembre). Ainsi l'endémicité palustre varie d'un endroit à l'autre selon la climatologie et l'altitude.

Selon l'incidence, la stratification se présente comme suit par districts : 23 districts à forte incidence ( $\geq 450$  cas pour 1000), 12 districts avec une incidence modérée (250-450 cas pour 1000), 9 districts avec une incidence faible (100-250 cas pour 1000) et 2 districts à très faible incidence ( $< 100$  cas pour 1000).

### Incidence 2017

#### Légende

- Feuille  
district\_seraikhan\_banawal\_maw2016v2
- Very low
  - Low
  - Moderate
  - High

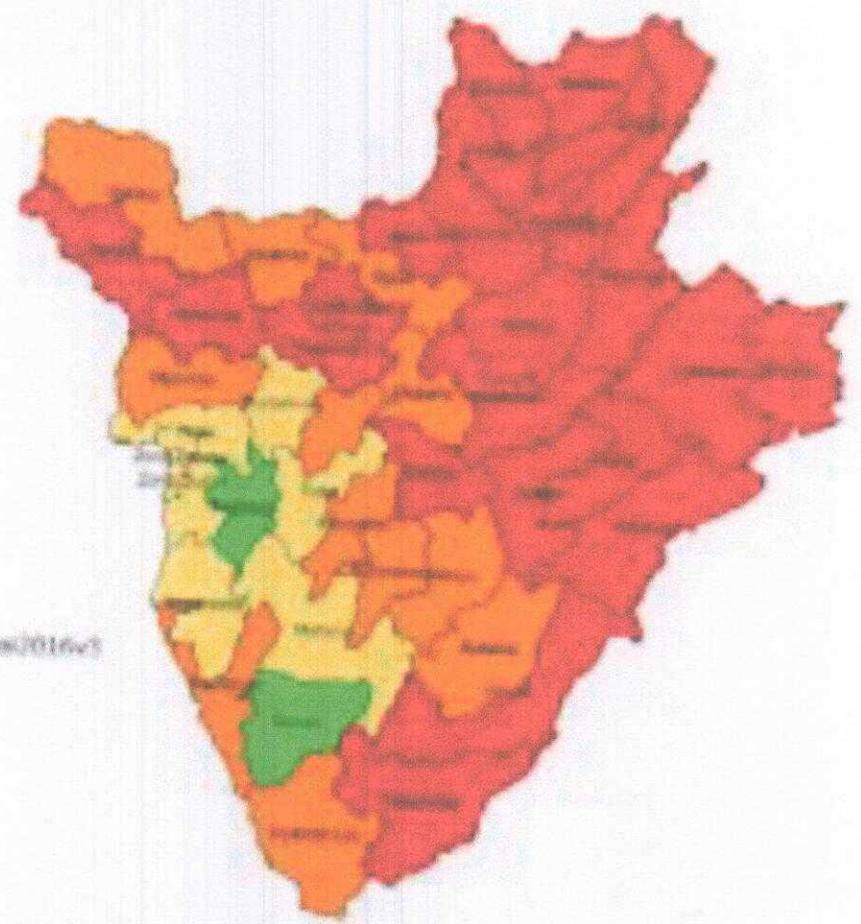
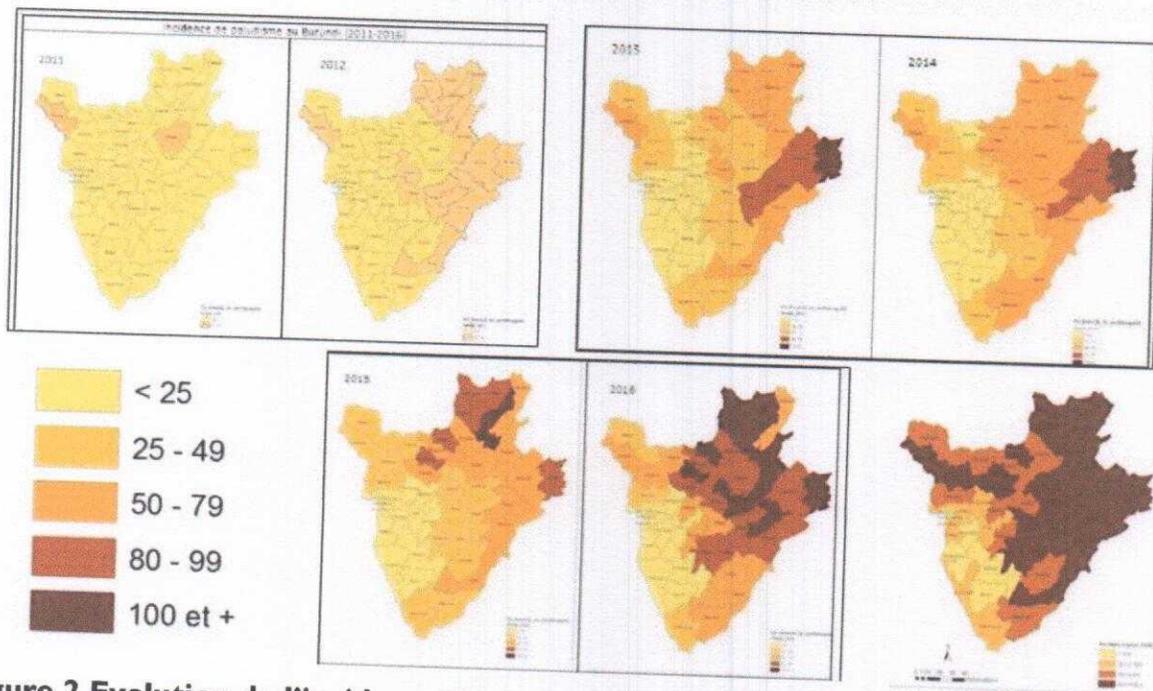


Figure 1 Incidence du paludisme en 2017, DSNIS

Ces cartes montrent l'évolution de l'incidence du paludisme par district de 2014 à 2017. La forte augmentation de l'incidence concerne particulièrement les districts du Centre, de l'Est et du Nord du pays.

Cette incidence est passée de 474‰ en 2013 à 815‰ en 2017.

Quoique toutes les tranches d'âge à travers tout le pays soient exposées au risque de développer un épisode palustre, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables.



La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a augmenté depuis 2012 (EIPB). Selon les résultats du TDR, elle était estimée à 22% en 2012 contre 38% en 2016-2017 (EDSB III, 2016-2017 et en tenant compte des examens microscopiques positifs, la prévalence passe de 17% en 2012 à 27% en 2016-2017(ED SIII).

La prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (29 % contre 6 %). Selon les données du SNIS 2018, il constitue la première cause de morbidité avec un taux d'incidence de 503.8‰. Il constitue 45.4 % des motifs de consultation générale enregistrés dans les centres de santé avec 50.5% chez les enfants de moins de 5 ans et il est responsable de 62% de décès hospitaliers en 2017.

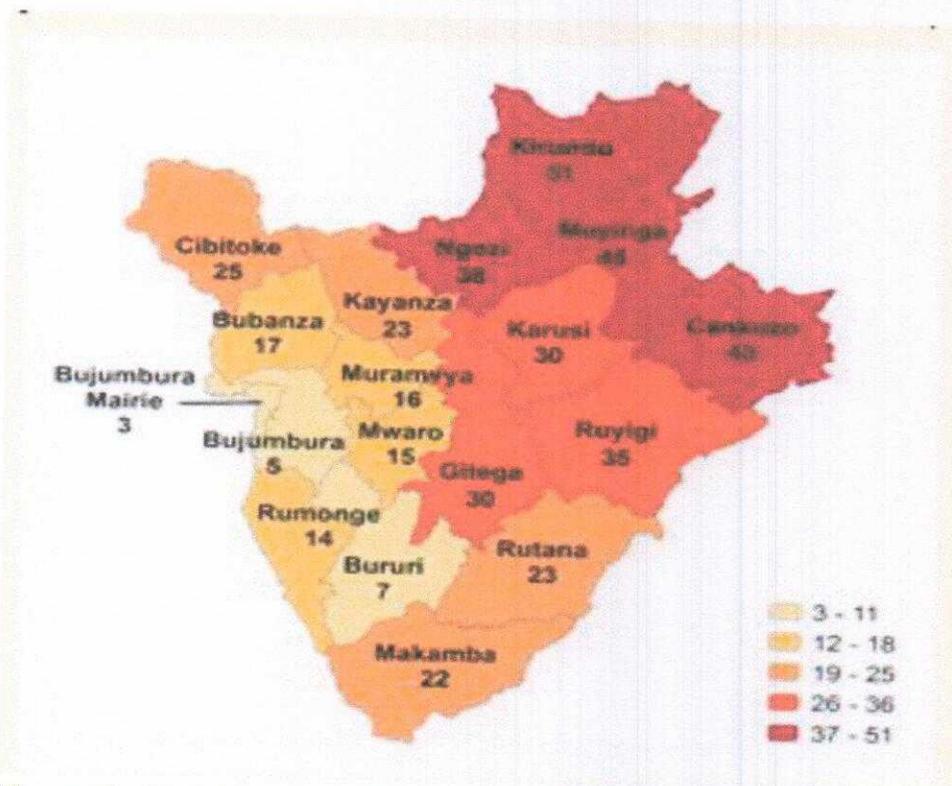


Figure 3. Prévalence du Paludisme, EDS III 2016-2017

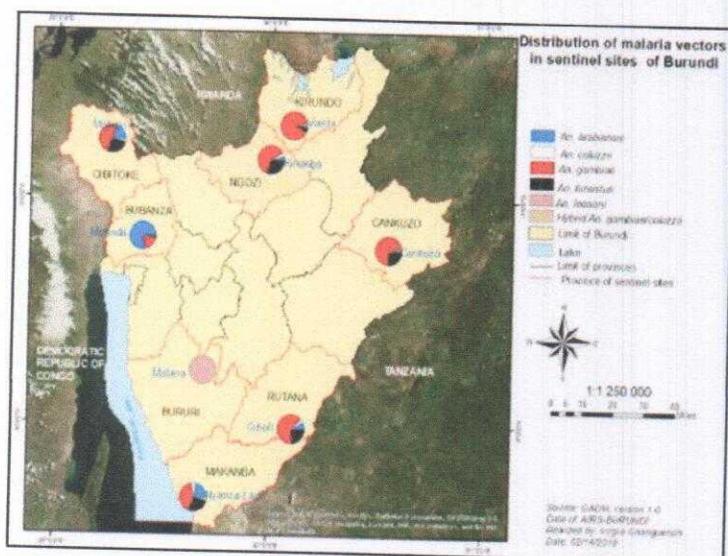
### II.3.3. Parasites responsables du paludisme

Les données de l'EDSB III, 2016-2017 montrent que parmi les six espèces plasmodiales responsables du paludisme chez l'homme, trois existent au Burundi : *Plasmodium falciparum*, responsable des formes graves, (81,6%), *Plasmodium malariae* (12,5% et *Plasmodium Ovale* (5,8 %). Selon les données de l'enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS 2012), 12 % des cas de paludisme sont des infections mixtes. Ces dernières sont constituées par le *P. falciparum* avec *P. malariae*, *P. falciparum* avec *P. Ovale* ou *P. malariae* et *P. ovale*.

### II.3.4. Vecteurs du paludisme

Au Burundi, environ neuf espèces d'anophèles sont présentes dont deux sont des vecteurs primaires principalement impliqués dans la transmission du paludisme : le complexe *Anopheles gambiae* et le groupe *Anopheles funestus*.

Selon les enquêtes effectuées de 2013 à 2017 sur les sites sentinelles par le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec le Project USAID : 5 espèces de vecteurs appartenant à ces deux groupes sont présentes dans le pays et identifiées par la biologie moléculaire. Il s'agit d'une part de *An. Arabiensis* (25,47%), *An. Coluzzii* (1,91%), *An. gambiae* (72,35%) et des hybrides *An. gambiae/coluzzii* (0,25%) pour le complexe *An. gambiae* et d'autre part, de *An. funestus* (96%) et *An. leesoni* (4%) pour le groupe *An. funestus*.



Les activités entomologiques ont été réalisées de 2013 à 2017 dans 8 sites sentinelles à la fin 2017, les sites retenus étant dans les districts sanitaires de Cankuzo, Kiramba, Gihofi, Mpanda, Mabayi, Nyanza-Lac, Matana et Vumbi. La distribution de ces vecteurs primaires du paludisme varie selon les sites sentinelles avec la prédominance d'*An. Gambiae* dans les sites du nord (Kiramba, Vumbi, Cankuzo), du sud (Gihofi et Nyanza-Lac) et du nord-ouest (Mabayi).

Figure 4. Répartition géographique des vecteurs (Source PNILP)

### II.3.5. Stratégies nationales de lutte contre le paludisme 2018-2023

#### II.3.5.1 Enjeux de la stratégie nationale 2018-2023

En référence à la stratégie Mondiale de Lutte contre le Paludisme 2016-2030, les principales stratégies de lutte contre le paludisme 2018-2023 adoptées par le PNILP reposent sur les enjeux suivants :

- ✓ **Gouvernance** : La gouvernance et le système de suivi financier sont performants.
- ✓ **Mobilisation des ressources** : L'investissement de ressources financières est efficace pour la pérennisation des services.
- ✓ **Cadre multisectoriel de mise en œuvre** : Le cadre multisectoriel est bien coordonné et mis en œuvre efficacement au niveau central et décentralisé.
- ✓ **Système d'approvisionnement et stock** : Le système de gestion des approvisionnements et stock est efficace.
- ✓ **Système communautaire** : Le système communautaire est renforcé pour apporter une contribution efficace à la riposte nationale.
- ✓ **Genre et droits humains** : Les obstacles liés au respect des Droits Humains et à l'équilibre de genre sont réduits.
- ✓ **Surveillance et système de suivi et d'évaluation** : Le système de suivi évaluation est performant et permet ainsi l'utilisation des informations stratégiques.

- ✓ **Système de communication** : Le système de communication stratégique est efficace.

### **II.3.5.2. Buts, Objectifs et Priorités du Plan Stratégique National 2018-2023**

#### **Vision**

A l'horizon 2025, « Zéro Décès » dû au paludisme au Burundi

#### **Mission**

La mission du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme est de doter à la population vivant sur le territoire Burundais des outils et services les plus efficaces de lutte contre le paludisme de manière efficiente et équitable (PSN2018-2023).

#### **Objectifs généraux**

1. Réduire la morbidité liée au paludisme d'au moins 60% d'ici 2023 ;
2. Réduire à Zéro la mortalité liée au Paludisme d'ici 2023 (PSN2018-2023).

#### **Objectifs spécifiques**

Pour atteindre l'objectif général, les objectifs spécifiques suivants sont définis à travers deux objectifs stratégiques :

- i) Assurer la couverture universelle à travers la mise à échelle rapide des interventions de prévention et de prise en charge en vue de la pré-élimination,
- ii) intensifier la surveillance épidémiologique et entomologique pour générer des données probantes pour la réorientation du programme.

#### **A. Assurer la couverture universelle à travers la mise à échelle rapide d'interventions efficaces de prévention et de prise en charge en vue de la pré-élimination.**

1. Assurer et maintenir une couverture universelle des ménages en MIILDA et atteindre au moins 80% de taux d'utilisation dans la population générale d'ici 2023 ;
2. Assurer et maintenir une couverture d'au moins 95% des structures en aspersion intra domiciliaires dans les zones ciblées ;
3. Assurer la couverture en Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse (TPIg) selon les directives nationales d'au moins 80% des femmes enceintes d'ici 2023 ;
4. Assurer la prise en charge conformément à la politique nationale de 100% des cas suspects de paludisme reçus dans les formations sanitaires d'ici 2023 ;

5. Assurer la prise en charge conformément à la politique nationale de 100% des cas suspects de paludisme au niveau communautaire d'ici 2023 ;
6. S'assurer qu'au moins de 90% des formations sanitaires et ASC disposent continuellement de stock d'intrants antipaludiques ;
7. Amener au moins 80% de la population à adopter des comportements favorables à la lutte contre le paludisme d'ici 2023 ;
8. Renforcer les capacités managériales, techniques et institutionnelles du programme national de lutte contre le paludisme à tous les niveaux d'ici 2023 ;

**B. Intensifier la surveillance épidémiologique et entomologique pour générer des données probantes pour la réorientation du programme.**

9. S'assurer qu'au moins 95% des formations sanitaires fournissent des données de qualité sur le paludisme d'ici 2023 ;
10. Assurer la détection précoce de 100% des épidémies de paludisme d'ici 2023 ;
11. Maîtriser 100% des épidémies détectées dans les deux semaines d'ici 2023.

### **III. ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

#### **III.1. Introduction**

L'analyse de la situation s'est penchée sur les facteurs politiques, socio-économique environnementaux, technologiques et légaux qui affectent ou influencent l'acquisition des connaissances ainsi que l'adoption des bonnes pratiques et attitudes en matière de lutte contre le paludisme pour un Changement durable de comportement.

Les informations ayant permis de faire la présente analyse sur l'état des lieux de la communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le Paludisme au Burundi proviennent des récentes enquêtes et études sur la lutte contre le paludisme telle que (i) l'EDSB III 2016-2017, (ii) la revue des performances du programme Paludisme au BURUNDI 2018 (iii) l'exploitation des rapports d'activités du PNILP, (iv) les enquêtes CAP 2018 etc.

Les obstacles à l'atteinte des objectifs du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2013-2017 en lien avec la communication ont également analysés

#### **III.2. Situation politico-socio-économique et son impact sur la situation du Paludisme au Burundi, y compris sur les CAP.**

##### **III.2.1. Analyse de l'environnement politique favorable à la communication sur le Paludisme**

###### **Facteurs favorables**

La présente analyse donne uniquement un aperçu des politiques, les stratégies, les programmes ainsi que des outils appropriés de communication mises en œuvre dans la lutte contre le paludisme au Burundi. Ainsi les forces et faiblesses comme facteurs favorables à la communication sur la lutte contre le Paludisme ont été analysées.

Les planifications antérieures ont centré les efforts sur les connaissances sur le paludisme (la cause, les symptômes et les moyens de prévention) pour adopter un comportement favorable et à amener les décideurs politiques à renforcer leur appui.

C'est dans ce cadre que plusieurs activités ont été réalisées par exemple dans le PSN 2013-2017 notamment : i) élaboration des documents stratégiques ; ii) la production et diffusion des supports de communication ; iii) le renforcement des capacités des prestataires de soins, des CPPS, et TPS sur la communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme ; iv) la mobilisation des différents acteurs communautaires à savoir les chefs collinaires, les leaders religieux autour des grandes activités de masse comme la célébration de la journée mondiale de lutte contre, les campagne de distribution des MIILDA ainsi que les campagnes de PID.

Ces activités ont été rendu possible grâce un cadre politique sanitaire favorisant tel que résumé dans l'encadré ci-après :

*Environnement favorable à la mise en œuvre des stratégies de communication au Burundi.*

- (i) Existence d'un service IEC au sein du PNILP qui mène des activités de sensibilisation et de mobilisation des communautaire pour la lutte contre le paludisme;
- (ii) Existence d'une convention entre le MSPLS et la RTNB pour la diffusion des messages et émissions ;
- (iii) Existence des messages de sensibilisation de lutte contre le paludisme harmonisés ;
- (iv) Existence du plan des interventions à base communautaire au DPSHA;
- (v) Disponibilité des outils de collecte de données au niveau communautaire

### **Lacunes/faiblesses**

Cependant, des lacunes/faiblesses importantes ont été relevées et méritent des actions correctrices pour une communication adaptée au contexte pour conduire le programme vers la réussite des interventions de lutte. On peut citer en autre les lacunes suivantes.

- Recherches comportementales peu développées : faible documentation sur le comportement de la population vis-à-vis des services de contrôle du paludisme (étude socio comportementale) avec pour corollaire la mise en place des programmes non adaptés ;
- Absence de cadre d'échanges permanents entre les partie prenantes (multisectorialité) dans la lutte contre le paludisme fait que certains secteurs ignorent l'impact de leur action sur l'incidence du paludisme. En effet, dans le domaine de l'agriculture, des minerais et des travaux publics par exemple, l'extension de la riziculture, de l'extraction des minerais, la construction des routes n'est pas accompagnée par une communication conséquente adaptée pour protéger les populations contre l'expansion du paludisme inhérentes à ces progrès ;
- Le dialogue communautaire n'est pas suffisamment exploité afin d'associer les bénéficiaires dans la prise de décision pour gagner l'adhésion massive à l'utilisation correcte des moyens de lutte contre le paludisme ; En effet, Les autorités à la base ne disposent pas de programmes solides et des outils appropriées pour s'approprier la communication sur la

lutte contre le paludisme. Par exemple il a été noté un manque de matériel et équipement pour la sensibilisation par lance-voix ou ciné mobile ;

- Absence d'une radio santé émettant tous les jours
- Le plaidoyer pour la lutte contre le Paludisme est encore lacunaire : la planification de lutte contre le paludisme n'a pas développé des stratégies adéquates pour les décideurs. L'implication des hautes autorités, des représentants du peuple et de leaders communautaires se limitent uniquement au parrainage des événements spéciaux sur le paludisme alors qu'ils sont mieux positionnés pour jouer un plus grand rôle pour influencer le changement de comportement et la mobilisation des ressources.
- Absence de renforcement de capacité des prestataires sur la communication interpersonnelle
- Non intégration de l'aspect communication dans les grilles de supervision du PNLP ;
- Insuffisance des supports de communication (boîtes à images, affiches, dépliants, bande dessinée, panneaux, posters, guide de communication etc.) ;
- En corollaire au problèmes précédents pas mal d'obstacles ont entravé la mise en œuvre du plan de communication 2013-2017 notamment : (i) L'insuffisance du budget pour la mise en œuvre de ce plan de communication qui a fait que le service CCSC n'ait pas de ligne budgétaire pour les actions de communication continue

#### **Priorités politiques et stratégies :**

- ✓ Promouvoir la Recherche comportementale,
- ✓ Promouvoir la multisectorialité dans la communication
- ✓ Promouvoir le plaidoyer pour augmenter le budget CCSC et l'implication des décideurs
- ✓ Mettre en place des stratégies innovatrices pour le Changement de Comportement impliquant l'administration à la base : dialogue communautaire
- ✓ Mettre en place des directives stratégiques et outils de suivi sur terrain et ainsi que l'évaluation périodique des activités de communication mis en œuvre y compris le Plaidoyer et la mobilisation des ressources

### III.2.2. Au point de vue social-économique et comportemental.

Le paludisme contribue au cycle de la pauvreté, il se concentre dans les populations vulnérables et celles qui ont peu accès à l'information et aux services de santé<sup>3</sup>. Dans ce domaine beaucoup de problèmes ont été identifiés tels que ;

1. Faible niveau de perception du danger du paludisme : En effet, le niveau de perception du danger du paludisme au sein de la population est encore faible. Ainsi par ignorance et manque d'information adéquate, (i) les croyances religieuses erronées font que leurs adeptes ont une réticence à l'utilisation des services de prévention et prise en charge du paludisme. Ainsi, par exemple, il persiste des refus d'utilisation des MIILDA, refus d'ouverture des ménages pour la PID, (ii) le recours de certains patients chez les charlatans ou dans les chambres de prières en cas de signe de paludisme de danger tels que les convulsions restent une pratique courante. <sup>4</sup>En plus du recours aux tradipraticiens en premier lieu notamment en cas de convulsions, On observe des pratiques d'automédication et de non-respect des doses prescrites.
2. Faible connaissance sur l'entretien des MIILDA. Selon une évaluation de Base des Indicateurs de Changement de Comportement pour la Lutte contre le Paludisme réalisée par MSH en 2016, il ressort que 53% des MIILDA en possession des ménages ont des trous et 46% de la population enquêtée ont déclaré ne rien faire face à ces trous ce qui pose un défi réel de la protection de la population.<sup>5</sup>
3. Le faible revenu et besoins diversifiés de la population font que même les intrants distribués comme moyens de protection sont vendus ou utilisés pour d'autres fins.
4. Les activités de communication pour la lutte contre le paludisme ne sont pas financièrement appuyées par les opérateurs de l'information locaux et internationaux.

---

<sup>3</sup> EDSIIB 2016-2017

<sup>4</sup> Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme 2018-2023

<sup>5</sup> SIAPS 2016 -Rapport technique CCC final

***Problèmes majeurs dans le domaine socio-économique et comportemental :***

Faible perception du danger du Paludisme matérialisée par :

- Croyance religieuse erronés sur la MIILDA et la PID avec refus des interventions de PID et MIILDA
- Recours tardifs aux soins surtout en cas de certains signes de danger comme les convulsions
- MIILDA non entretenu
- Faible revenu des ménages pouvant être à la source d'un usage détourné des MIILDA

Des études socio anthropologiques permettront de connaître les raisons de non utilisation des services de lutte contre le paludisme et établiront l'état des lieux des desiderata des populations.

Cependant il existe beaucoup d'opportunités ou **facteurs de réussite** créant un environnement favorable la mise en place et à la réussite des stratégies et programmes résilients en matière de communication

***Facteurs de réussite dans le domaine socio-économiques pour la mise en œuvre des stratégies résilientes en matière de communication sur le paludisme :***

- ✓ Utilisation d'une seule langue dans tout le pays facilitant la communication de masse et interpersonnelle ;
- ✓ Existence d'un réseau ASC organisé en GASC (groupements d'agents de santé communautaires qui contribuent efficacement dans la lutte contre le Paludisme ;
- ✓ Existence des coopérative active sur chaque colline, regroupant plus de 100 personnes qui se réunissent chaque semaine ;
- ✓ Existence d'un partenariat engagé en matière de l'IEC/CCC ;
- ✓ Existence des média publics et communautaires
- ✓ La jeunesse active : associations des jeunes, les mouvements des jeunes attachés aux églises, forum des jeunes, les ligues des jeunes ;
- ✓ Taux de fréquentation élevé dans les écoles primaires (81%, EDSB 2016-2017) et dans les écoles secondaires (30%, EDSB 2016-2017) ;
- ✓ Taux élevé de possession de téléphone portables dans les ménages (47%, EDSB 2016-2017)
- ✓ Taux de possession élevé de poste de radio dans les ménages (37%, EDSB 2016-2017)
- ✓ Taux élevé de fréquentation des Eglises et les Assemblées des cultes
- ✓ Existence du département du MSPLS en charge de l'hygiène et assainissement

Ainsi les Priorité suivantes ont été ciblées :

#### **Priorités du Plan de communication dans le domaine socio-économique;**

- ✓ Développer des programmes innovateurs adaptés à l'enfant dans les écoles primaires pour inculquer un changement de mentalité durable.
- ✓ Investir dans la communication dans les écoles
- ✓ Développer des Stratégies de communication innovatrices spécifiques et permanentes pour les écoles, les radios, la téléphonie mobile, les Eglises et les associations ou foyers des jeunes
- ✓ Evaluer les capacités des prestataires de soins dans l'accompagnement des malades (conseils aux patients concernant la posologie et la durée du traitement, la prévention ainsi que les mesures à prendre en cas d'échec du traitement)
- ✓ Renforcer les capacités des prestataires de soins et des techniciens de promotion de la Santé (TPS) dans l'accompagnement des malades : développer des modules spécifiques et les dispenser.
- ✓ Recycler les ASC
- ✓ Production des outils de communication

#### **III.2.3. Au point de vue technologie**

Les nouvelles technologies de l'information et communication ne sont pas suffisamment exploitées par le Programme pour faire passer des messages en rapport avec la lutte contre le paludisme. Le programme pourrait profiter des opérateurs de téléphonie mobile pour transmettre les informations via internet, réseaux sociaux sous forme de ligne verte sponsorisée par ces opérateurs ou en contrepartie d'une petite contribution.

#### **III.2.4. Au point de vue environnement**

- ✓ En plus des créations d'écosystèmes favorables au développement des moustiques dans tout le pays, les études entomologiques récentes du programme ont mis en évidence capacité des vecteurs du paludisme à transmettre la maladie en dehors des maisons<sup>6</sup>.
- ✓ Une communication adaptée et la promotion des attitudes et pratiques adaptées devraient accompagner les reconsidérations techniques actuelles de lutte qui ciblent les moustiques exophiles (qui piquent en dehors des maisons) notamment la gestion de l'environnement. L'hygiène et assainissement autour des ménages contribuent à la réduction des vecteurs du paludisme.

<sup>6</sup> Burundi strengthening vector control and entomological, Annual report December 2017

- ✓ Les mesures d'hygiène et assainissement ne sont pas suffisamment appliquées pour la destruction des gîtes des larves de moustiques par manque d'un paquet d'information complète et adaptées ainsi que des mesures de suivi appropriées.
- ✓ Il existe des plantes répulsives des moustiques mais il n'y a pas de communication développée pour leur vulgarisation.
- ✓ Des lacunes ont été également observées en matière d'utilisation des données météorologiques dans la planification des activités de lutte contre le paludisme notamment la prévision des épidémies et la préparation conséquentes d'une communication adaptée.

***Problèmes majeurs au point de vue gestion de l'environnement :***

1. Insuffisance des mesures /stratégies claires en matière d'assainissement du milieu de lutte contre les vecteurs du paludisme ;
2. Faible connaissance sur rôle joué par les moustiquaires ;
3. Absence d'utilisation des données météorologiques dans la prévision des épidémies et la préparation conséquentes d'une communication adaptée.

**Priorités en matière de gestion de l'environnement**

- ✓ Développer des directives communautaires d'assainissement du milieu en faveur de la lutte contre le paludisme ainsi que des mesures récursoires applicables en cas de comportement inappropriée
- ✓ Mettre en place une stratégie d'évaluation des performances et de motivation en matière d'assainissement du Milieu.
- ✓ Développer des modules de communication adaptés
- ✓ Mettre en place un groupe de travail multisectoriel sur la lutte intégrée des vecteurs et de prévisions météo des flambées de cas de paludismes

### III.2.5. Au point de vue légal

Le domaine des lois applicables dans la lutte contre le paludisme reste faible et inexploré. A titre d'exemple on peut noter :

1. Absence de directives claires en matière d'assainissement du milieu en faveur de la lutte contre le paludisme ainsi que des mesures récursoires applicables en cas de comportement inappropriée
2. Les lois sur la gestion des déchets plastiques affectent la lutte contre le paludisme notamment l'approvisionnement des insecticides pour la PID. Un document de plaidoyer devra être élaboré pour demande d'autorisations spéciales d'entrées auprès des services spécialisés du gouvernement avec une proposition des gestions des déchets issus des emballages plastique des insecticides.
3. Il n'existe pas encore de lois réprimant l'usage détourné des MIILDA.

**Priorités :**

- Mettre en place un système de participation communautaire aux couts des MIILDA et de la PID.

### III.2.6. Menaces

Quelques menaces pouvant compromettre les activités de communication ont été identifiés

- (i) Forte dépendance aux fonds extérieurs ;
- (ii) Existence de sectes qui prêchent la guérison du paludisme par la prière ;

### III.3. Analyse des approches pratiques, canaux et outils susceptibles d'être les plus efficaces à court, moyen et long terme en matière de communication pour un changement social et de comportement durable

L'atteinte des objectifs de prévention et de prise en charge à travers un changement social de comportement favorable à la santé devra passer par la mise en place des approches pratiques, des canaux et outils adaptés pour les décideurs et les communautés.

### **III.3.1. Les approches pratiques:**

- ❖ Dialogue communautaire permettant de récolter les desiderata des communautés ;
- ❖ Enquête communautaires anthropologiques et comportementaux pour avoir évidences pouvant orienter le choix des meilleures stratégies de communication pouvant positivement la lutte contre le paludisme ;
- ❖ Promotion de la communication interpersonnelle, approche la plus participative sera alimentée par des séances de démonstrations pratiques diverses par des ASC et des leaders communautaires dont les compétences sont renforcées par le programme ;
- ❖ Promotion de la culture d'hygiène et assainissement autour des habitations en vue des détruire les gîtes larvaires des moustiques ;
- ❖ Promotion de la culture des plantes répulsives des moustiques dans tous les ménages ;
- ❖ Approche multisectorielle pour amener les différents secteurs de la vie du pays ayant un impact important sur l'incidence du paludisme ;
- ❖ Renforcement du plaidoyer est un processus stratégique de communication qui permet une grande visibilité du programme et influence la prise de décision de la part des décideurs. Le plaidoyer se focalisera sur la communication interpersonnelle à travers des évènements, des rencontres pour permettre aux décideurs de prendre connaissance des problèmes et ainsi apporter des solutions conséquentes. Les décisions pourront changer une allocation de ressources ou changer une politique pour améliorer l'accès aux services de lutte contre le paludisme.

### **III.3.2. Les meilleurs canaux pour la communication**

Les enquêtes communautaires telles que l'EDS et les enquêtes CAP nous fournissent des données pour connaître les meilleurs canaux pour transmettre les informations aux communautés.

- ❖ Radios pouvant toucher 37% des ménages (EDSB 2016-2017) à travers des radios publiques et communautaires
- ❖ Avec un taux de possession de téléphones portables par 47% (EDSB 2016-2017) des ménages, la téléphonie mobile constitue un canal hautement stratégique non seulement pour passer différents types de messages (SMS, facebook, whatsapp, instagram etc), mais aussi pour la mobilisation des ressources ;
- ❖ Eglises et autres rassemblements communautaires
- ❖ La Télévision est un canal qui permettra de toucher au moins 9% des ménages (EDSB 2016-2017)

- ❖ Journaux
- ❖ Les médias traditionnels tels que le théâtre communautaire par des troupes théâtrales connues, les danses, les chansons, Caravane musicale avec des stars connues sous le thème précis etc.
- ❖ Les champions et ambassadeurs sont des célébrités avec lesquelles on tisse une relation pour prêter leurs voix afin d'attirer l'attention sur un problème et faire la promotion d'un comportement souhaité

### **III.3.3. Les bons outils**

- ❖ Les spots ou microprogrammes tels que les jeux concours à la radio ou à la télévision : dans un environnement contrôlé, ces canaux permettent d'informer et de motiver un grand public ;
- ❖ Les imprimés (Brochures/dépliants, Panneaux, Affiches, Bandes dessinées) fournissent des informations pour des groupes spécifiques ;

## **IV. PLAN DE COMMUNICATION POUR LUTTE CONTRE LE PALUDISME-(2018-2023)**

### **IV.1. Objectif général**

L'objectif général du présent plan de communication est de faire adopter à au moins 80% de la population des comportements favorables à la prévention et à la prise en charge du paludisme.

#### **Enjeux**

L'atteinte des objectifs de prévention et de prise en charge à travers un changement social de comportement favorable à la santé.

### **IV.2. Orientations stratégiques pour le Plan de communication**

L'analyse de la situation a permis de dégager des priorités sur lesquelles est basée l'élaboration du présent plan de communication 2019-2023, en alignement au Plan stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018-2023.

Ainsi, dans ce chapitre, des stratégies de Communication visant un réel changement Social et Comportemental sont proposés afin de remédier à tous les problèmes identifiés. C'est dans ce cadre qu'à partir des priorités, des objectifs spécifiques sont formulés avec des cibles opérationnelles, des approches de communication stratégiques, les publics cibles, les comportements souhaités, des activités, des canaux/supports et les messages adaptés.

Des indicateurs pour mesurer les progrès en cours de mise en œuvre des activités sont aussi proposées, de plus, l'effet et l'impact des activités sur les comportements souhaités seront mesurés ainsi que les méthodes de collecte les plus efficaces et la périodicité des évaluations.

#### **IV.2.1. Interventions prioritaires**

Le présent plan de communication sera développé autour des interventions prioritaires ci- après consécutivement aux priorités définies lors de l'analyse de la situation. Il s'agit notamment de :

1. Mettre en place des stratégies innovantes de Plaidoyer pour augmenter le budget CCSC et l'implication des décideurs de la base au sommet : (chef de cellules, chefs des collines, chefs de zones, administrateur, les élus représentants de la population bref les membres du gouvernement concernés, associer tous les leaders religieux et les groupes cibles comme les batwa) ainsi que la Promotion du partenariat avec le secteur -privé ;

2. Renforcer l'Environnement politique accompagnateur favorable à travers la disponibilité des données probantes permettant de planifier sur base des évidences.
  - **Recherche comportementale,**
  - Evaluation de la capacité des prestataires de soins dans l'accompagnement des malades (conseils aux patients concernant la posologie et la durée du traitement, ainsi que les mesures à prendre en cas d'échec du traitement)
3. Mise en place des directives en langue nationale kirundi ou Swahili dans les quartiers où, c'est la langue la plus parlée pour évaluer périodique des activités de communication mis en œuvre y compris le Plaidoyer et la mobilisation des ressources
4. Investir dans la communication dans les écoles : Développer des programmes innovateurs adaptés à l'enfant dans les écoles primaires pour inculquer un changement de mentalité durable à travers le cursus scolaire pérenne
5. Mise en place des directives communautaires d'assainissement du milieu en faveur de la lutte contre le paludisme ainsi que des mesures récursoires applicables en cas de comportement inapproprié.
6. Mise en place une stratégie d'évaluation des performances et de motivation (brouettes, les houes, les sceaux, les salopettes etc--) en matière d'assainissement du Milieu
7. Mettre en place un groupe de travail multisectoriel sur la lutte intégrée des vecteurs et de prévisions météo des flambées de cas de paludismes.
8. Mobiliser toutes les couches de la communauté pour la sensibilisation en matière de lutte contre le paludisme de bas en haut.
9. Développer des activités de mobilisation sociale autour des grands évènements de lutte contre le Paludisme (Campagne MIILDA, Campagne PID, Journée Mondiale palu etc .)

Selon les approches pratiques identifiées en conformité avec les orientations retenues des activités, des messages et des canaux appropriés seront développés. Ces dernières seront définies pour chaque objectif spécifique formulé.

### IV.3. Stratégies

#### Orientation stratégiques1

#### Stratégies de Plaidoyer innovatrices pour augmenter le budget CCSC et l'implication des décideurs

**OS 1 :D'ici 2023 ; amener les plus hautes autorités politiques et les partenaires à renforcer leur appui dans la lutte contre le paludisme**

**Stratégie 1 : Campagne « zéro Palu je m'engage » :**

Il s'agit d'une innovation dans le Plaidoyer visant l'implication effective des décideurs

Activités :

- Activités préalables :
  - Produire un document de Plaidoyer auprès des Décideurs
  - Mettre en place un groupe Multisectoriel technique pour analyser et valider les termes de référence, la pertinence de programmes et actions de lutte notamment les stratégies de plaidoyer et de CCSC
- Lancer la campagne « zéro Palu je m'engage » :
  - i. Animer des séances de sensibilisation lors des grands événements spéciaux parrainés par les plus hautes autorités du pays ;
  - ii. Organiser une journée nationale annuelle de mobilisation à l'intention des autorités politiques ;
  - iii. Organiser une table ronde impliquant la présidence, les diplomates, des grands contribuables (bailleurs de fonds), secteurs privés.... pour la lutte contre le paludisme ;
  - iv. Organiser chaque année un café de presse à l'intention des journalistes et les principaux intervenants dans la lutte contre le paludisme (Donner l'opportunité aux journalistes d'apporter leur contribution dans la lutte contre le Paludisme) ;
  - v. Organiser un concours dans les écoles primaires, secondaires et universitaires afin de choisir des ambassadeurs pour promouvoir la lutte contre le paludisme.

**OS.2 : D'ici 2023, assurer la promotion du partenariat ; coordination de toutes les interventions en matière de communication sur le paludisme**

**Stratégie 1 :** mise en place d'un mécanisme multisectoriel fonctionnel de coordination de tous les intervenants communautaires sur le paludisme.

- Faire une cartographie de tous les intervenants communautaires : Secteur ayant des activités favorisant la propagation de la maladie et les secteurs ou ayant un rôle régulateur des importations des insecticides (Protocole d'Enquête AT, couts d'Enquête etc)
- Mettre en place un groupe technique multisectoriel de travail sur l'IEC/CCSC ;
- Organiser des réunions trimestrielles du groupe thématique ;
- Organiser une réunion nationale annuelle de coordination des intervenants communautaires (niveau central, intermédiaire et périphérique)
- Organiser des réunions de coordination semestrielles nationale des intervenants communautaires identifiés à travers la cartographie.
- Créer et mettre à jour une banque de messages validés, harmonisés dans le cadre de la lutte contre le paludisme (en kirundi).

**Stratégie 2 : Implication du secteur privé dans la lutte contre le paludisme**

Activités :

- Organiser une rencontre avec les entreprises privées pour exposer la situation du paludisme dans le pays et les défis à relever (une fois l'année); notamment les compagnies de téléphonie mobile, les radios, etc.
- Instaurer un système de remise des certificats de mérite aux entreprises apportant plus d'appuis à la lutte contre le paludisme.

**Orientation stratégique 2**

**Renforcement de la politique, de la recherche opérationnelle et Comportementale en communication sur le paludisme en vue d'une planification basée sur les évidences**

**O.S 3 : D'ici 2023, renforcer le suivi évaluation et la recherche opérationnelle en matière de communication sur le paludisme**

**Stratégie 1 :** Mise en place des directives, et outils de suivi sur terrain des activités de communication ainsi que la collecte et de remontée des données de routine relatives à la communication sur le Paludisme.

### **Activités :**

- Elaborer, harmoniser et disséminer les outils de collecte de données pour le reportage des activités d'IEC/CCSC à différents niveaux y compris les ONG locales, ( PF CPPS et ON Locale)
- Elaborer un guide de supervision des activités IEC/CCSC à tous les niveaux;
- Elaborer un canevas de rapport de supervision des activités d'IEC/CCSC à tous les niveaux
- Créer et rendre fonctionnel une base de données pour les activités de communication au niveau du PNILP ;
- Faire l'état des lieux des supports IEC/CCSC les plus adaptées pour la lutte contre le Paludisme : (exploiter les enquêtes, EDS, Evaluation Post Campagne MIILDA, CAP etc) ;
- Produire annuellement des articles sur les activités de Communication pour alimenter le bulletin du programme.
- Instaurer annuellement une journée de restitution et dissémination des rapports d'activités et des résultats de recherche au près des cadres du MSPLS et les partenaires techniques et financiers.

**Stratégie 2 :** *Promotion de la recherche opérationnelle et comportementale, en matière de communication sur le Paludisme.*

### **Activités :**

- Organiser une enquête comportementale en 2021, très documentée (éléments de budget :AT, élaboration du protocole et le questionnaire d'Enquête, Formation des enquêteurs, enquête et rapport d'enquête)
- Organiser une supervision dans les FOSA en cours de prestations pour vérifier si toutes communications en matière du paludisme sont respectées (prévention, l'utilisation correcte de la moustiquaire, hygiène autour de l'habitat, courir aux services de soins dès l'apparition des premiers signes de la maladie
- Organiser des enquêtes régulières sur l'impact des messages sur la lutte contre le paludisme en termes de connaissances et des bonnes pratiques favorables à la prévention et à la prise en charge (enquête CAP biennale, déterminants de l'utilisation des MIILDA) ;
- Organiser une évaluation à mi -parcours du plan de communication ;
- Organiser une évaluation finale du plan de communication.

### **Orientation stratégique 3**

**Investir dans la communication dans les écoles primaires et fondamentales :  
Augmenter les connaissances et éduquer les enfants sur le paludisme à travers le  
cursus scolaire**

**OS 4 : D'ici 2023, mettre en place des programmes innovateurs adaptés à l'enfant dans les écoles ECOFO**

**Stratégie 1 :** Développement des programmes Paludisme pour les **ECOFO** à travers le cursus des élèves

**Activités**

- Mettre à l'échelle la stratégie « Ecolier contre le paludisme » impliquant les enfants de l'ECOFO dans la lutte contre le paludisme ; une fois/par an ;
- Organiser des réunions de sensibilisation des responsables de l'éducation sur l'intégration des notions de lutte contre le paludisme dans les curricula de l'ECOFO;
- Elaboration d'un module d'intégration des notions de lutte contre le paludisme dans le curricula des ECOFO et post fondamentales;
- Former les directeurs et enseignants des disciplines d'accueil sur le paludisme (1 Directeur et 3 enseignants par école) ;
- Appui à la multiplication des manuels scolaires (4 livrets du maître) intégrant l'enseignement sur le Paludisme;
- Organiser une session de recyclage 1 fois les deux ans pour les directeurs et les enseignants titulaires des disciplines d'accueil ;
- Organiser un concours sur le paludisme dans les écoles secondaires; une fois les 2 ans au décours des séances de sensibilisation par ciné-mobiles sur la lutte contre le paludisme sous forme de campagne au début de l'année scolaire
- Faire un documentaire sur le paludisme qui sert comment d'un outils didactique

**Orientation stratégique 5**

**Assainissement du milieu autour des habitations pour lutter contre les vecteurs**

**OS 5 :** D'ici à la fin 2023, les ménages pratiqueront l'hygiène de l'habitat au niveau ménage/famille et communauté.

**Stratégie 1 :** Mise en place des directives communautaires d'assainissement du milieu en faveur de la lutte contre le paludisme (**en kirundi**)

**Cibles :**

- Primaire : Ménages,
- Secondaires : Leaders communautaires

### **Comportements souhaités :**

- Les ménages assurent la propreté de leurs milieux de vie
- Les populations se concertent en vue d'assainir leurs milieux de vie dans les travaux communautaires

### **Activités:**

- Elaborer les directives communautaires de références en faveur de l'assainissement du milieu de vie (exemple de travail d'équipe par exemple par sous colline, ménage par ménage) ainsi que des mesures récursoires applicables en cas de comportement inappropriée (système de surveillance mutuelle)
- Adapter ou confectionner des classeurs de cartes conseils (boîtes à images) sur l'hygiène de l'habitat, l'utilisation des MIILDA et leur entretien et d'autres mesures de protection ;
- Concevoir des spots radio sur l'hygiène de l'habitat ;
- Diffuser les messages radio produits ;
- Adopter des textes règlementaires en matière de l'utilisation des MIILDA et d'hygiène et d'assainissement ;
- Voter un jour obligatoire par mois d'assainissement autour des habitations.
- Mise en place une stratégie d'évaluation des performances et de motivation en matière d'assainissement du Milieu
- Organiser des concours « ménage ou famille propre ou village propre » à travers des journées de salubrité ;
- Produire des émissions radio diffusées sur les bonnes pratiques à promouvoir ;
- Plaider pour la mobilisation des ressources financières et matérielles pour appuyer les travaux communautaires
- Partager les résultats des études sur les barrières au changement de comportement

### **Canaux/Supports:**

- Relais, ASC : réunions dialogue communautaire,
- Écolier contre le paludisme (écolier comme ambassadeur des messages),
- Eglises, les travaux communautaires,
- Rencontres des décideurs nationaux/journées de concertation, forum,

### **Contenu des messages:**

- ✓ les moustiques (anophèles femelles infectés) sont les seuls vecteurs qui transmettent le paludisme,
- ✓ participer et contribuer à la réduction des cas de paludisme.
- ✓ La prolifération des moustiques augmente les risques de paludisme dans vos ménages. Contribuer à la prévention du paludisme dans vos ménages en détruisant tous les gîtes larvaires et en évacuant régulièrement les ordures où les moustiques peuvent se reproduire et se propager ;
- ✓ Les gîtes larvaires (les objets usés, les vieux pneus abandonnés, les boîtes de conserve vide) augmentent les risques de paludisme. Ils constituent des nids pour les moustiques. Il faut boucher les trous, vider les boîtes et les vieux pneus ou autres objets contenant de l'eau.
- ✓ Acceptez la pulvérisation dans vos maisons car les produits utilisés sont sans danger pour votre santé. Ainsi, vous contribuerez à réduire la prolifération des moustiques.
- ✓ Responsable administratif et politique, la PID est un moyen sûr de lutte contre la prolifération des moustiques responsables du paludisme, faites en profiter vos communautés. Ainsi, vous les protégerez de cette maladie.
- ✓ MIILDA vous protège contre la piqûre des moustiques qui transmettent le paludisme. Alors dormez et faites dormir toute la famille sous moustiquaire pour diminuer vos dépenses de médicaments en cas de maladie.
- ✓ Le paludisme est la première cause de consultation dans dans les structures de santé au Burundi.

### **Orientation stratégique 6**

**Mobilisation sociale de routine et autour des grands évènements de lutte contre le Paludisme.**

**OS7 : D'ici 2023, amener au moins 80% de la population à acquérir des connaissances sur le paludisme (causes ; symptômes et les moyens de prévention et le traitement) et à adhérer aux interventions de masse**

## **Stratégie I : Communication pour les campagnes de distribution de masse des MIILDA**

### **Activités par niveau :**

#### **Le niveau central :**

- Elaboration du plan de communication et le chronogramme des activités de communication durant la campagne ;
- Organisation d'une réunion pour la mobilisation des fonds auprès des partenaires locaux ;
- Elaboration des messages incluant leur pré-test et production des supports de communication pour la campagne ;
- Production et diffusion des supports de communication (Affiches, dépliants, tee-shirts, casquettes, Panneaux publicitaires, banderoles) ;
- Elaboration d'un module de formation sur la communication pour la campagne à l'intention des mobilisateurs communautaires ;
- Former les formateurs sur la mobilisation durant la Campagne (santé/TPS CPPS et société civile) sur la communication pour la campagne MIILDA ;
- Organiser une journée nationale de mobilisation sociale ;
- Organiser un atelier média ;
- Organiser une synergie des média ;
- Organiser un panel télévisé ;
- Produire et diffuser des émissions et spots radios télévisées sur la campagne ;
- Mettre en place, en collaboration avec les opérateurs de téléphonie mobile, un système de messages SMS/Whatsapp sur l'événement de la campagne (avant, pendant et après) et une fois l'année pour les activités ordinaires ;
- Assurer la couverture médiatique de la campagne de distribution de MIILDA ;
- Organiser le lancement officiel de la campagne ;
- Produire un documentaire éducatif des prestataires sur le paludisme.

#### **Le niveau intermédiaire**

- Organiser une journée provinciale de mobilisation sociale ;
- Organiser une réunion de mobilisation des ressources locales.

#### **Le niveau communal et communautaire**

- Organisation d'une journée communale de mobilisation sociale pour le dénombrement et la distribution des MIILDA.
- Communication sur site pendant la distribution des MIILDA ;
- Lancement des communiqués au niveau de l'administration à la base, dans les églises, mosquée et marchés pour annoncer la période de chaque étape de la campagne.

#### IV.4. RESULTATS STRATEGIQUES : RENFORCEMENT DU CADRE DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE

1.	Le Plan de communication intégré 2018-2023 est élaboré et distribué à tous les PTF avant fin T1 2019
2.	Des spots spécifiques sont diffusés dans les radios locales au niveau des zones à haut risque d'épidémie et au niveau des autres districts (36 diffusions par trimestre par districts) à partir du T4 2018
3.	Des spots TV sont diffusés dans la station TV nationale (12 Diffusions par trimestre) à partir du T4 2018
4.	Les SMS sur le paludisme sont utilisés à travers les usagers des opérateurs téléphoniques (60 messages clés trimestriellement) à partir de T4 2018
5.	Un feuilleton audiovisuel sur le paludisme est diffusé trimestriellement à partir du T4 trimestre 2018
6.	Une formation des écoliers sur la lutte contre le paludisme est réalisée à partir de 2019
7.	Un dialogue communautaire pour les activités de lutte contre le paludisme est mené à partir de 2019
8.	03 personnes clés de l'unité de communication du PNILP sont formés en techniques de communication en T1 2019
9.	01 documentaire assurant la visibilité du PNILP dans la lutte contre le paludisme est produit fin T2 2019
10.	Une enquête socio-anthropologique en lien avec la lutte contre le paludisme est réalisée à partir de T4 2019.
12.	Deux campagnes de sensibilisation sont réalisées en 2020 et en 2023 pour l'adhésion massive à la PID dans les zones cibles et à la distribution de masse des MIILDA
13.	L'Approche écolier contre le paludisme est développée dans les ECOFO à partir du T1 2019
14.	une journée de mobilisation nationale est tenue à partir du T4 2020
15.	Atelier média à l'intention des journalistes sur thématiques paludisme est organisé à partir de T2 2019
16.	Des messages clés ainsi que des supports de communication sont produits à partir de T1 2019
17.	Des émissions radio diffusées sur les bonnes pratiques sont produites et diffusées à partir de T1 2019
18.	Des journées de salubrité sont tenues à partir du T2 :2020;
19.	enquêtes sur l'impact des messages sur la lutte contre le paludisme en termes de connaissances et des bonnes pratiques favorables à la prévention et à la prise en charge (enquête CAP biennale, déterminants de l'utilisation des MIILDA) est organisée à partir du T3 2021
20.	un concours sur la lutte contre le paludisme est organisé à partir de T4 2020
21.	des réunions de sensibilisation des responsables de l'éducation sur l'intégration des notions de lutte contre le paludisme dans les curricula de l'enseignement primaire sont tenues à partir du T3 2021
22.	les outils de collecte de données pour le reportage des activités d'IEC/CCC à différents niveaux y compris les ONG locales sont produits à partir de T4 2021
23.	les directeurs et enseignants des disciplines sur le paludisme (1 Directeur et 3 enseignants par école sont formés à partir de T4 2021)
24.	un guide de supervision des activités IEC à tous les niveaux est élaboré à partir du T3 2020
25.	une session de recyclage 1 fois les deux ans pour les directeurs et les enseignants titulaires des disciplines d'accueil est organisée à partir T3 2021
26.	la campagne « zéro Palu je m'engage est lancée à partir de T4 2020
27.	une évaluation à mi-parcours du plan de communication pour le changement social du comportement est organisée à partir du T4 2021 ;
28.	une évaluation finale du plan de communication est organisée à partir du T3 2023
29.	annuellement une journée de restitution et dissémination des rapports d'activités et des résultats de recherche au près des cadres du MSPLS et les partenaires techniques et financiers sera tenue à partir de T4 2020.
30.	une rencontre avec les entreprises privées pour exposer la situation du paludisme dans le pays et les défis à relever (une fois l'année); notamment les compagnies de téléphonie mobile, les radios est organisée annuellement à partir de T4 2020
31.	un système de remise des certificats de mérite aux entreprises apportant plus d'appuis à la lutte contre le paludisme est instauré à partir de T1 2021

## IV.5. INDICATEURS & CIBLES

Cibles DPS							
Indicateurs	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
8.1	Proportion des enfants de moins de 5 ans qui utilisent correctement les MIILDAS reçues ;	39,9%	85%	95%	95%	95%	95%
8.2	Proportion des FE qui utilisent correctement les MIILDAS reçues ;	43,8%	100%	100%	100%	100%	100%
8.3	Proportion de malades qui consultent dans les 24 heures après l'apparition des premiers signes de la maladie y compris les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;	80%	85%	90%	90%	90%	90%
8.4	Proportion de malades qui prennent correctement les médicaments tel que prescrit par les prestataires.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.5	proportion des ménages qui pratiquent les mesures d'hygiène pour éviter la prolifération des moustiques			25%	30%	35%	10%

## V. BUDGET

N°	Indicateur de couverture/produit	TOTAL 2018-2023	Besoins Annuels					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
8.1	Le Plan de communication intégré 2018-2023 est élaboré et distribué à tous les PTF avant fin T1 2019	\$35 891	\$0	\$35 891	\$0	\$0	\$0	\$0
8.2	Des spots spécifiques sont diffusés dans les radios locales au niveau des zones à haut risque d'épidémie et au niveau des autres districts (36 diffusions par trimestre par districts) à partir du T4 2018	\$294 854	\$14 954	\$53 017	\$56 721	\$56 721	\$56 721	\$56 721
8.3	Des spots TV sont diffusés dans la station TV nationale (12 Diffusions par trimestre) à partir du T4 2018	\$99 264	\$4 727	\$18 907	\$18 907	\$18 907	\$18 907	\$18 907
8.4	Les SMS sur le paludisme sont utilisés à travers les usagers des opérateurs téléphoniques (60 messages clés trimestriellement) à partir de T4 2018	\$54 857		\$10 971	\$10 971	\$10 971	\$10 971	\$10 971
8.5	Un feuillet radiophonique sur le paludisme est diffusé trimestriellement à partir du T4 trimestre 2018	\$291 200	\$0	\$145 600	\$0	\$0	\$0	\$145 600
8.6	La stratégie "Ecolier Contre le Paludisme" est mise en œuvre dans les 23 DS les plus vulnérables à partir de T1 2019	\$1 336 365	\$170 300	\$175 100	\$880 566	\$110 400	\$0	\$0
8.7	Un Dialogue communautaire pour les activités de lutte contre Paludisme est mené à partir de 2019	\$1 841 611	\$0	\$441 779	\$258 137	\$441 779	\$258 137	\$441 779
8.8	03 personnes clés de l'unité de communication du PNILP sont formés en techniques de communication en T1 2019	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
8.9	01 documentaire assurant la visibilité de PNILP dans la lutte contre le paludisme est produit fin T2 2019	\$73 111	\$0	\$24 370	\$0	\$24 370	\$0	\$24 370

8.10	Une étude anthropologique et une enquête sur l'évaluation des étapes du changement de comportement sont réalisées tous les deux ans à partir de T4 2019	\$315 101	\$0	\$157 550	\$0	\$0	\$0	\$157 550
8.11	Deux campagnes de sensibilisation sont réalisées en 2020 et en 2023 pour l'adhésion massive à la PID dans les zones cibles et à la distribution de masse des MIILDA	\$49 865	\$0	\$12 466	\$12 466	\$0	\$12 466	\$12 466
8.12	la campagne « zéro Palu je m'engage	\$0	\$275575	\$0	\$137778.5	\$0	\$137778.5	\$0
8.13	organiser un concours de la chanson sur la lutte contre le paludisme une fois les trois années	\$7169	\$0	\$0	\$0	\$0	\$7169	\$0
8.14	Atelier média à l'intention des journalistes sur thématiques paludisme	\$4260	\$0	\$0	\$1420	\$1420	\$1420	\$0
8.15	enquêtes sur l'impact des messages sur la lutte contre le paludisme en termes de connaissances et des bonnes pratiques favorables à la prévention et à la prise en charge	\$17586	\$0	\$0	\$5862	\$5862	\$0	\$5862
8.16	organiser une rencontre avec les entreprises privées pour exposer la situation du paludisme dans le pays et les défis à relever (une fois l'année); notamment les compagnies de téléphonie mobile, les radios et les industries	\$9200	\$0	\$0	\$2300	\$2300	\$2300	\$2300
8.17	organiser la remise des certificats de mérite aux entreprises apportant plus d'appuis à la lutte contre le paludisme	\$11388	\$0	\$0	\$2847	\$2847	\$2847	\$2847
8.18	organiser une évaluation à mi – parcours du plan de communication pour le changement social du comportement	\$4764	\$0	\$0	\$0	\$4764	\$0	\$0

8.19	organiser une évaluation finale du plan de communication	\$9070	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$9070
8.20	organiser des recyclages des ASC (deux par colline soit 2912 ASC*2=5824	\$139809	\$0	\$0	\$46603	\$46603	\$0	\$46603
8.21	recyclages des prestataires du secteur public et privé ( 1200 prestataires )sur la communication avec les patients en consultation	\$64127	\$0	\$0	\$21376	\$21376	\$21376	\$0
8.22	Organiser des séances d'information a l'endroit des Batwa sur la prévention et le traitement du paludisme dans les communes du Burundi	\$27296	\$0	\$0	\$13648		\$13648	\$0
8.23	Organiser trimestriellement un atelier de conception des messages pour la lutte contre le paludisme à diffuser régulièrement dans les lieux de culte a l'intention des leaders des confessions religieuses	\$87.267	\$0	\$0	\$29089	\$29089	\$0	\$29089
8.24	Contractualiser trimestriellement la RTNB pour les jeux concours à travers l'émission publique " TUMARANIRUNGU"	\$18507	\$0	\$0	\$6169	\$6169	\$0	\$6169
8.25	Organiser une fois par an et par province un atelier d'information et de sensibilisation sur le paludisme à l'intention des représentants des confessions religieuses, des autorités administratives et des élus locaux au niveau provincial une fois par an,	\$74826	\$0	\$0	\$0	\$24942	\$24942	\$24942
8.26	contractualiser semestriellement la RTNB pour les théâtres interactifs "NINDE"	\$11934	\$0	\$0	\$3978	\$0	\$3978	\$3978
8.27	Sensibilisation provinciale par véhicule lance-voix	\$247344	\$0	\$0	\$61836	\$61836	\$61836	\$61836

8.28	Effectuées des visites dans les ménages pour voir si réellement les moustiquaires sont bien utilisées	\$124426	\$0	\$0	\$3116.5	\$3116.5	\$3116.5	\$3116.5
8.29	Production d'un dépliant sur la prévention du paludisme	\$19553	\$0	\$0	\$0	\$6515	\$6515	\$6515

## REFERENCES BIOGRAPHIQUES

1. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023 ;
2. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ;
3. Rapport annuel PNILP 2018 ;
4. Plan de préparation et riposte Contre Les épidémies de Paludisme au Burundi, Avril 2019 avec appui de l'OMS
5. Mise à l'échelle nationale de la prise en charge à domicile du paludisme. De la recherche à la mise en œuvre, OMS, 2004, 2003
6. Le rapport sur le paludisme en Afrique OMS/UNICEF, mai 2003
7. Atelier national sur les perspectives thérapeutiques du paludisme au BURUNDI, rapport de l'atelier, OMS, 2002.
8. Enquête démographique et de santé, Burundi 2010, OMS, UNICEF, UKAID, USAID, UNFPA, confédération suisse, OMS, Genève, 2002
9. Revue du programme paludisme au Burundi, Avril Octobre 2011, rapport final. Programme National Intégré de lutte contre le paludisme, Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA.
10. Enquête sur les indicateurs du paludisme au Burundi 2012. EIPBU 2012, résultats préliminaires.
11. Stratégie de mobilisation sociale pour la lutte contre le paludisme au niveau communautaire au Burundi, Ministère de la santé publique, Unicef, Juin 2012
12. Stratégie nationale de communication pour la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le SIDA 2015 – 2017 ;
13. Burundi (2017) : « Etude quantitative sur l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans au niveau national »PSI,
14. EDSIIB 2016-2017 ;
15. SIAPS 2016 -Rapport technique CCC final
16. Burundi strengthening vector control and entomological, Annual report December 2017