

EXAMEN DE L'EVIDENCE DANS LA LITTERATURE EN MATIERE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Septembre 2017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative



**HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE**

Contact :

Health Communication Capacity Collaborative
Johns Hopkins Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 États-Unis
Téléphone : +1-410-659-6300
Fax : +1-410-659-6266
www.healthcommcapacity.org

Suggestion de citation :

La Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3). (2017). *Examen de l'évidence en matière de communication pour le changement social et de comportement pour la lutte contre le paludisme*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des programmes de communication Johns Hopkins).

Le présent rapport a pu voir le jour grâce au soutien des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le projet Health Communication Capacity Collaborative (HC3) est soutenue par le Bureau de l'USAID pour la population et la santé reproductive et par le Bureau de la santé mondiale, dans le cadre de l'accord de coopération #AID-OAA-A-12-00058.

© 2017, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Remerciements

Le projet Health Communication Capacity Collaborative (HC3) est financée par l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) et basée au Centre des programmes de communication Johns Hopkins (CCP) tient à remercier Nandita Kapadia-Kundu, Ruchita Pillai, Meagan Brown et Cori Fordham pour avoir rédigé ce rapport avec le soutien de l'Initiative Paludisme du président des États-Unis.

Acronymes

ASC	Agent de santé communautaire
CCP	Centre des programmes de communication Johns Hopkins
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
EDS	Enquête démographique et sanitaire
ERC	Essai contrôlé randomisé
HC3	Health Communication Capacity Collaborative
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes

Table des matières

Remerciements	3
Acronymes	4
Table des matières	5
Introduction	6
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT	6
EXAMEN DE L'EVIDENCE CONCERNANT LE PALUDISME	7
Méthodologie	8
I. Sélection des articles	8
<i>Stratégie de recherche</i>	8
II. Analyse de la littérature	9
III. Revue de la littérature	9
<i>Contrôles de qualité</i>	10
IV. Résultats	11
<i>Base de données consultable sur le paludisme</i>	11
<i>Fiches signalétiques et infographies</i>	12
Impact de la CCSC sur les comportements en matière de moustiquaires imprégnées d'insecticide	13
Impact de la CCSC sur la gestion des cas de paludisme et les prestataires de services	14
Impact de la CCSC sur le paludisme durant la grossesse	15
Discussion	16
LIMITATIONS DU PROCESSUS D'EXAMEN DES PREUVES	18
Principaux points à retenir des preuves de la CCSC sur le paludisme	19
<i>Bonnes pratiques pour la CCSC sur le paludisme</i>	19
<i>Lacunes de la recherche</i>	21
Conclusions	22
Annexe A : Critères/termes de recherche	23
RECHERCHE DANS PUBMED DU 31/08/2016	23
RECHERCHE DANS POPLINE DU 07/12/2016	27
DOCUMENTATION DES RECHERCHES DANS LA LITTERATURE PARALLELE/NON PUBLIEE	28
Annexe B : Exigences en matière d'inclusion et d'exclusion après la recherche initiale	30
Annexe C : Critères d'inclusion et d'exclusion lors de la sélection des résumés	32
Annexe D : Systèmes de notation pour l'examen du texte intégral	33
Annexe E : Critères de sélection pour l'inclusion dans la base de données	38

Introduction

Actuellement endémique dans 91 pays, le paludisme reste une cause de morbidité et de mortalité élevées, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. En 2015, 212 millions de cas de paludisme et 429 000 décès ont été recensés dans le monde. La région africaine représente près de 88 % de ces cas dans le monde, et 70 % des décès dus à la maladie surviennent chez des enfants de moins de cinq ans¹. Environ 80 % des cas de paludisme sont observés dans 15 pays d'Afrique durement touchés par ce problème, et les progrès en termes de réduction de l'incidence du paludisme sont lents. De nombreux défis doivent être surmontés en vue d'atteindre les objectifs ambitieux de 2030 fixés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à savoir réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 90 %². Des progrès considérables ont toutefois été faits pour réduire la mortalité liée au paludisme, avec une chute des taux de 60 % entre 2000 et 2015.

Les efforts de prévention et de contrôle du paludisme — y compris ceux qui se traduisent par une hausse de la demande et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), des tests de diagnostic rapide (TDR), du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes (TPI) et de la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur — jouent un rôle déterminant en vue de réduire l'incidence du paludisme et la mortalité qui en découle. La fourniture de MII a considérablement augmenté après 2000 et, en 2014, environ 56 % de la population d'Afrique sub-saharienne y avaient accès³. Entre 2009 et 2012 uniquement, les vies de 94 000 nouveau-nés ont été sauvées grâce aux interventions liées au paludisme chez les femmes enceintes⁴. L'introduction des TDR a également facilité la détection et le traitement précoces du paludisme, ces tests représentant 74 % des TDR parmi les cas de paludisme suspectés en 2015⁵. Les TDR ont par ailleurs permis de mettre en place des interventions en faveur d'une détection précoce et d'un traitement rapide du paludisme au sein de la communauté et des foyers. Il reste cependant beaucoup à faire en termes de déploiement et de maintien de ces interventions éprouvées.

Communication pour le changement social et comportemental

La communication pour le changement social et de comportement (CCSC) est la science du changement et du maintien de comportements sanitaires adéquats sur le plan théorique, culturel et contextuel. La CCSC a été définie comme le processus d'« amélioration des résultats sanitaires par des comportements individuels et de groupe plus sains, ainsi que de renforcement du contexte, des systèmes et des processus sociaux qui sous-tendent la santé »⁶. La CCSC peut faciliter la création d'environnements de soutien aux membres de la

¹Rapport sur le paludisme dans le monde 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé 2016. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Organisation mondiale de la Santé ; Juin 2015. ISBN: 978 92 4 156499 1. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/>

³Rapport sur le paludisme dans le monde 2014. Genève : Organisation mondiale de la Santé 2014. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴Hill, et al. The contribution of malaria control to maternal and newborn health. Roll Back Malaria Progress and Impact Series No. 10. 2014. <http://archiverbm.rollbackmalaria.org/ProgressImpactSeries/docs/report17-en.pdf>

⁵Rapport sur le paludisme dans le monde 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé 2016. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁶Defining Social and Behavior Change Communication (SBCC) and other Essential Health Communication Terms, Technical Brief. The Manoff Group. <http://manoffgroup.com/documents/DefiningSBCC.pdf>

communauté, les agents de terrain et les prestataires de soins de santé qui cherchent à changer ou maintenir des comportements liés à la santé. Malheureusement, le Rapport sur le paludisme dans le monde de 2016 ne prend pas en considération le rôle de la CCSC dans le changement et le maintien des comportements.

Le projet Health Communication Capacity Collaborative (HC3) du Centre des Communication Programs (CCP) a identifié des lacunes dans la littérature concernant l'évidence consolidées relatives à l'impact des interventions de CCSC sur les résultats comportementaux liés au paludisme. Cette analyse pourrait fournir aux planificateurs de programmes, aux praticiens et aux décideurs un précieux éclairage sur la façon d'utiliser la CCSC de manière stratégique pour renforcer leurs efforts dans le domaine du paludisme. La mise en œuvre d'une CCSC efficace peut améliorer la santé des populations à risque, telles que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Examen des preuves concernant le paludisme

Cet examen des preuves concernant la CCSC sur le paludisme a pour but de déterminer ce que l'on sait et ce que l'on ignore à propos de l'impact de la CCSC sur les résultats comportementaux liés au paludisme et de mettre en avant des approches étayées par des preuves. L'examen est structuré de façon à répondre aux besoins en matière d'informations et de preuves des professionnels de la CCSC sur le paludisme. À cette fin, les activités de CCSC identifiées par cet examen ont été rapportées dans trois produits disponibles publiquement — une base de données en ligne consultable résumant les interventions de CCSC et leurs résultats, ainsi que des fiches signalétiques et des infographies soulignant l'impact des programmes de CCSC sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme.

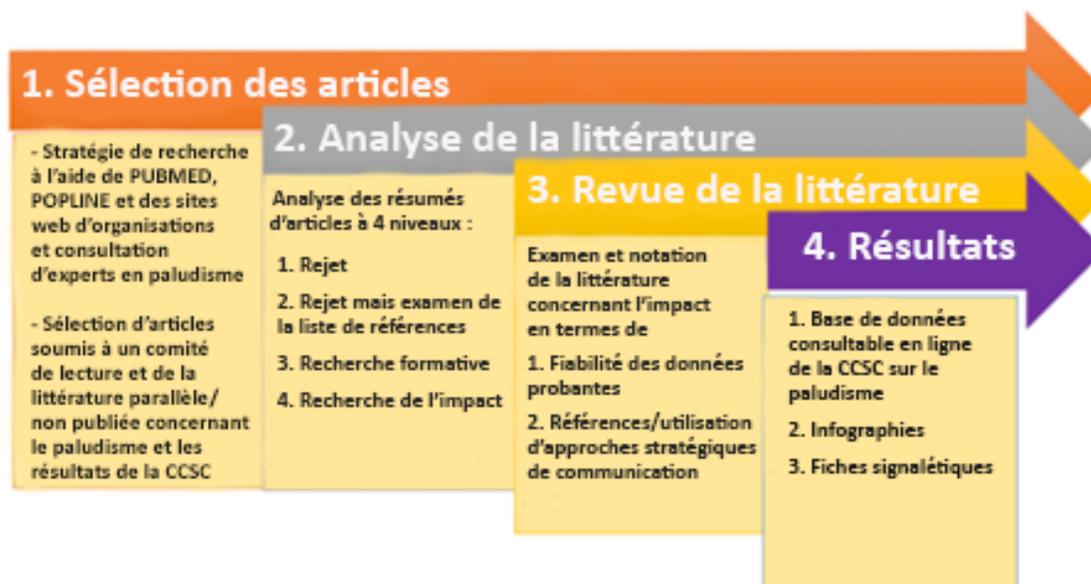
Les objectifs de l'examen des preuves en matière de CCSC sur le paludisme sont les suivants :

1. Identifier et évaluer les preuves concernant le rôle de la CCSC dans l'adoption de comportements de prévention et de traitement du paludisme
2. Créer une base de données en ligne consultable reprenant les principales conclusions de cet examen
3. Synthétiser les principales conclusions de l'examen dans des fiches signalétiques et des infographies

Méthodologie

Le processus de développement d'une base de données concernant la CCSC sur le paludisme comporte quatre phases distinctes : la sélection des articles, leur analyse sur la base des critères définis, leur examen à la lumière des critères établis et la préparation des résultats finaux (Figure 1).

Figure 1
Méthodologie



Contrôles de qualité effectués à chaque stade

I. Sélection des articles

Stratégie de recherche

Le processus de sélection consistait notamment à examiner plusieurs bases de données afin d'identifier l'impact de la CCSC sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme. La littérature parallèle/non publiée et celle soumise à un comité de lecture ont été incluses dans la recherche. L'équipe de l'HC3 a identifié les termes à rechercher (**Annexe A**), lesquels ont ensuite été revus par le groupe de travail Surveillance et évaluation du groupe de travail CCSC du partenariat Faire Reculer le Paludisme. Un spécialiste des informations en contexte de la Welch Library de l'Université Johns Hopkins a ensuite appliqué la stratégie de recherche aux bases de données PubMed et POPLINE, ainsi qu'aux sites web et bases de données de diverses organisations (**Annexe A**). La recherche dans PubMed a permis d'isoler 3 601 articles. Les recherches dans la littérature parallèle/non publiée ont, quant à elles, permis d'en recueillir 1 666. Ces articles ont ensuite été analysés afin de restreindre la liste aux articles pertinents pour l'examen des preuves (**Annexe B**).

II. Analyse de la littérature

Afin d'évaluer de manière systématique l'évidence disponibles sur l'impact de la CCSC sur les résultats du paludisme, l'équipe de recherche a utilisé un processus de recherche et d'examen en plusieurs phases, y compris des examens des résumés et du texte intégral des articles, avec évaluation de la conception de la recherche et des approches stratégiques de la CCSC. Au terme de l'examen de la littérature, l'étape suivante a consisté à sélectionner les résumés à l'aide d'une liste déterminée de critères d'inclusion et d'exclusion (**Annexe C**).

Les articles ont été inclus dans l'examen s'ils : (1) décrivaient des interventions de CCSC, (2) concernaient des pays à revenus bas et moyens, (3) étaient ciblés sur une intervention unique ou incluaient une méta-analyse/synthèse de plusieurs programmes, (4) présentaient des comportements ou des facteurs d'influence ayant un impact sur les interventions liées au paludisme, et (5) étaient rédigés en anglais.

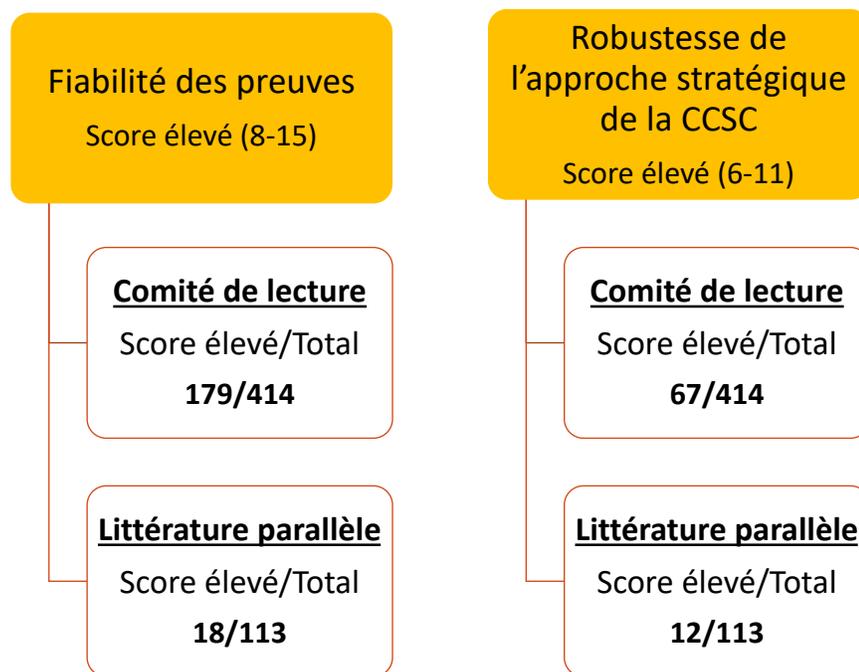
Les articles étaient exclus de l'examen s'ils : (1) ne décrivaient pas des interventions de CCSC, (2) ne concernaient pas des pays à faible revenu et revenu intermédiaire, (3) ne concernaient pas une intervention de CCSC ni une méta-analyse/synthèse de plusieurs programmes, (4) ne présentaient pas des comportements ou des facteurs d'influence pour au moins un résultat lié au paludisme, et/ou (5) n'étaient pas rédigés en anglais.

L'équipe de recherche a identifié les documents au moyen d'un examen des résumés. Lors de celui-ci, l'équipe a attribué une note d'une à quatre étoiles aux articles pour déterminer s'il convenait de les inclure dans l'examen des preuves. Une étoile signifiait que l'article « n'était pas pertinent », deux étoiles que l'article pouvait contenir des « citations pertinentes », trois étoiles que l'article « pourrait contribuer à la recherche formative » et quatre étoiles que l'article « contenait les preuves de l'impact ». Quatre cent quatorze articles soumis à un comité de lecture et 113 articles issus de la littérature parallèle/non publiée ont reçu quatre étoiles.

III. Revue de la littérature

Après analyse des résumés, les articles retenus ayant reçu quatre étoiles ont fait l'objet d'un examen du texte intégral. Cet examen incluait le codage des articles en fonction de deux domaines principaux : (1) la fiabilité des preuves et (2) la robustesse de l'approche stratégique de la CCSC. Le système d'évaluation est présenté à l'**annexe D**. Le premier critère, la fiabilité des preuves, met l'accent sur la rigueur de la conception de l'étude, de la méthodologie et de l'échantillonnage. Le deuxième critère, la robustesse de l'approche stratégique de la CCSC, examine l'accent mis sur la CCSC dans l'article en termes de théorie, de sélection du public, de prétest du matériel, etc. Les évaluations de la fiabilité des preuves de la littérature soumise à un comité de lecture étaient très différentes de celles pour la littérature parallèle/non publiée. Pas moins de 179 des 414 articles soumis à un comité de lecture ont obtenu un score élevé pour la fiabilité des preuves contre seulement 18 des 113 articles tirés de la littérature parallèle/non publiée (**Figure 2**).

Figure 2 : Fiabilité des preuves et robustesse des approches stratégiques de la littérature soumise à un comité de lecture et parallèle/non publiée



Concernant la robustesse de l'approche stratégique de la CCSC, tant les articles de la littérature soumise à un comité de lecture que ceux de la littérature parallèle/non publiée ont obtenu de faibles scores de manière générale. Seuls 67 articles soumis à un comité de lecture et 12 articles de la littérature parallèle/non publiée ont obtenu un score élevé (de 6-11). Ce résultat montre que les articles et revues traitant du paludisme ne décrivent généralement pas la théorie appliquée, la segmentation du public, la sélection du canal ou d'autres processus stratégiques lors de la conception de leurs interventions de CCSC.

Contrôles de qualité

Le chercheur principal s'est assuré de la qualité de l'examen des textes intégraux en vérifiant par deux fois le codage effectué par les trois chercheurs travaillant sur le projet. Il a également vérifié la précision de la sélection en examinant les articles qui n'étaient pas retenus. La littérature parallèle/non publiée a fait l'objet d'un examen supplémentaire par le chercheur principal en raison du très faible nombre d'articles (113) sélectionnés sur un total de 1 403 documents. Ce nombre restreint s'explique par le fait que de nombreux documents étaient soit des rapports d'enquête démographique et sanitaire (EDS), soit des rapports dédiés à la planification familiale ou au VIH.

Un autre contrôle de qualité s'est penché sur l'exactitude de l'évaluation en vue de l'inclusion dans la base de données du paludisme. Des réunions d'équipe hebdomadaires ont été organisées pour examiner les progrès, résoudre les problèmes et dégager un consensus sur les critères d'inclusion et d'exclusion et le codage.

IV. Résultats

Base de données consultable sur le paludisme

La base de données consultable sur le paludisme a été générée sur la base de 545 articles et rapports (414 de la littérature soumise à un comité de lecture et 113 de la littérature parallèle/non publiée). Lors de la revue de la littérature, nous avons pris conscience que la catégorie Impact sur le comportement couvrait deux types d'articles/rapports. D'une part, les articles qui évaluaient l'exposition et l'impact des interventions de CCSC sur les comportements liés au paludisme et, d'autre part, les articles qui mesuraient le changement de comportement sans évaluer ni décrire de manière appropriée l'intervention de CCSC ou l'exposition des publics cibles à cette intervention. Les articles de la première catégorie constituent les preuves de l'impact des interventions de CCSC sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme. Bien que plusieurs enseignements puissent être tirés des articles de la deuxième catégorie, cet examen des preuves et la base de données concernant la CCSC sur le paludisme qui en résulte englobent uniquement des articles qui mesuraient l'exposition et l'impact des interventions de CCSC. Le **Tableau 1** présente la répartition des articles/rapports inclus dans la base de données sur le paludisme.

Tableau 1. Répartition des articles inclus dans la base de preuves concernant la CCSC sur le paludisme, par sujets liés au paludisme

Sujets liés au paludisme	Impact de la CCSC sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme
Base de données globale sur le paludisme	80*
MII	39
Paludisme durant la grossesse	10
Gestion des cas/ comportements des prestataires de services	42
Pulvérisation d'insecticides	5
*Remarque : La somme des sujets liés au paludisme est supérieure à 80 dans la mesure où il existe des recoupements entre les sujets.	

Les critères de sélection en vue de l'inclusion dans la base de données sont détaillés à l'**Annexe E**. Au total, la base de données globale contient 80 articles/rapports provenant à la fois de la littérature soumise à un comité de lecture et de la littérature parallèle/non publiée, qui témoignent de l'impact des interventions de CCSC sur les comportements de prévention et de traitement du paludisme.

Fiches signalétiques et infographies

La base de données concernant la CCSC sur le paludisme comprend des fiches signalétiques et des infographies présentant les activités de CCSC ayant démontré un impact dans trois domaines prioritaires : les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la gestion des cas et le changement de comportement des prestataires de services. L'équipe souhaitait que les fiches signalétiques reflètent diverses approches de CCSC, les résultats comportementaux et l'application de la théorie.

Les critères de sélection des quelque dix articles utilisés pour chaque fiche signalétique incluent :

- (a) Différentes approches stratégiques de CCSC
- (b) Différentes interventions de CCSC
- (c) Un ensemble de résultats comportementaux
- (d) Quelques articles illustrant l'impact de la CCSC sur les facteurs d'influence
- (e) Quelques articles illustrant l'application de la théorie

Les infographies contiennent des résultats essentiels concernant l'impact de la CCSC sur chaque sujet lié au paludisme.

IMPACT DE LA CCSC SUR LES PRINCIPAUX DOMAINES PRIORITAIRES

Impact de la CCSC sur les comportements en matière de MII

Au total, 39 des articles évaluaient les interventions de CCSC et ont fait état d'un impact sur les comportements en matière de MII. Les articles portaient sur des études réalisées dans de nombreux pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Les articles consacrés à l'impact sur les moustiquaires ont évalué divers comportements, tels que la possession d'une moustiquaire, son utilisation (la nuit précédant l'enquête), la constance de l'utilisation, l'utilisation par des populations clés (p. ex., enfants et/ou femmes enceintes), la réparation et l'entretien, et l'utilisation d'hamacs pourvus de moustiquaire dans les zones forestières. Environ 20 des 39 articles décrivaient une approche intégrée, dans le cadre de laquelle l'utilisation de la moustiquaire était associée à un autre comportement de prévention ou de traitement du paludisme, tel que la prise de TPI, la recherche rapide de soins en cas de fièvre, la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, etc.

Boulay, et al. (2014), ont eu recours à deux méthodes d'analyse distinctes (appariement des coefficients de propension et modélisation des effets du traitement) pour démontrer que l'exposition à la CCSC se traduisait par une hausse de l'utilisation de moustiquaires en Zambie⁷. Une évaluation des activités de NightWatch au Cameroun a établi que l'utilisation de moustiquaires augmentait chez les personnes exposées, en particulier les enfants de moins de cinq ans (2013)⁸. L'évidence a montré qu'il existait un lien étroit entre l'exposition à la radio et l'utilisation de MII.

Les articles décrivaient plusieurs stratégies d'engagement de la communauté, notamment l'implication de bénévoles et d'agents de santé communautaires (ASC) et la collaboration avec des leaders officiels. Un modèle d'engagement de la communauté en deux étapes a été utilisé en Éthiopie pour fournir aux chefs de ménage une formation basée sur les compétences en matière de MII⁹. Lors de ces sessions, les participants ont appris à suspendre une moustiquaire et ont encouragé son utilisation dans d'autres foyers du voisinage.

Dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé (ECR) au Togo, Desrochers, et al. (2014) ont démontré que plus l'intervention est intense, plus l'impact sur l'utilisation de MII est

⁷Boulay, M., Lynch, M., & Koenker, H. (2014). Comparing two approaches for estimating the causal effect of behaviour-change communication messages promoting insecticide-treated bednets: an analysis of the 2010 Zambia malaria indicator survey. *Malaria Journal*, 13(1), 342.

⁸Bowen, H. L. (2013). Impact of a mass-media campaign on bednet use in Cameroon. *Malaria Journal*, 12(1), 36.

⁹A. Deribew, Z. Birhanu, L. Sena, T. Dejene, A. A. Reda, M. Sudhakar, F. Alemseged, F. Tessema, A. Zeynudin, S. Biadgilign et K. Deribe (2012). The effect of household heads training on long-lasting insecticide-treated bed nets utilization: a cluster randomized controlled trial in Ethiopia *Malar J*, 11, 99

important¹⁰. Dans cette étude, la mise en place de deux visites de suivi supplémentaires à la maison s'est traduite par une augmentation de l'utilisation de moustiquaires.

L'impact sur l'utilisation de MII a été mesuré au moyen de deux dénominateurs, le premier avec tous les répondants de l'échantillon (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans, etc.) et le deuxième avec l'usage de moustiquaires par ceux qui en possédaient une. L'étendue de l'impact dépendait de l'approche de CCSC utilisée, de la diversité des supports et de l'intensité des activités de CCSC.

Impact de la CCSC sur la gestion des cas de paludisme et les prestataires de services

42 articles/rapports traitant de la gestion des cas de paludisme et 15 portant sur les prestataires de services ont mis en évidence un lien entre l'intervention de CCSC et un changement de comportement vis-à-vis de la gestion des cas. Les 15 documents relatifs aux prestataires de services recoupaient ceux consacrés à la gestion des cas de paludisme, de sorte qu'aux fins de ce rapport, l'évidence montrant l'impact de la CCSC sur la gestion des cas de paludisme et sur les prestataires de services a fait l'objet d'une synthèse commune. Des recoupements ont également été observés entre la gestion des cas, les prestataires de services et d'autres domaines du paludisme, tels que le TPI, les MII, la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, etc., en raison de l'approche intégrée adoptée par les programmes pour promouvoir des comportements en matière de paludisme.

Les programmes examinés dans les études et rapports identifiés couvraient des pays spécifiques d'Asie et d'Afrique, ainsi que, dans certains cas, plusieurs pays. Les comportements en matière de traitement mesurés pour évaluer l'impact de la CCSC au sein des catégories Gestion des cas et Prestataires de services incluaient la recherche de soins/d'un traitement et l'observance de celui-ci. Diverses pratiques de prévention du paludisme, dont l'utilisation de MII, la destruction des sites de reproduction des moustiques et la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, ont également été évaluées. Les comportements des prestataires de services utilisés pour mesurer l'impact des interventions de CCSC incluaient l'exécution correcte des TDR, les performances en matière de conseils donnés et de distribution de médicaments antipaludiques et la fourniture d'orientations.

Un ECR réalisé en Inde par Das, et al. (2014) sur la gestion des cas de paludisme a comparé des interventions de mobilisation communautaire associée à une supervision formative des ASC pour une gestion efficace des cas de paludisme (volet A) et de mobilisation communautaire

¹⁰Desrochers, R.E, Siekmans, K., Berti, P.R., Bramhill, K., Buchan, S.A., Battah, G.K., Gbetoglo, D., Vignikin, K. et Sabino, A. (2014). Effectiveness of post-campaign, door-to-door, hang-up, and communication interventions to increase long-lasting, insecticidal bed net utilization in Togo (2011-2012): a cluster randomized, control trial *Malar J*, 13, 260.

seule (volet B), ainsi qu'un groupe de contrôle¹¹. L'étude a examiné l'efficacité des deux modèles de fourniture de services en termes de réduction du fardeau du paludisme dans 40 villages d'Inde et a montré que les deux volets (A et B) obtenaient des améliorations beaucoup plus importantes que le groupe de contrôle en ce qui concerne l'utilisation de MII et la recherche d'un traitement auprès d'un ASC et/ou d'un prestataire formé. En présence de fièvre, la recherche de soins et l'obtention du traitement adéquat étaient plus rapides dans les deux volets, qu'ils soient fournis par un ASC ou un autre prestataire formé, que dans le groupe de contrôle. Il est apparu que la supervision formative offrait aux ASC les conseils et les ressources nécessaires pour fournir correctement des informations, des tests, un traitement et des services liés au paludisme.

Un autre ECR réalisé au Kenya par Zurovac, et al. (2011) a montré l'impact des rappels par SMS envoyés aux prestataires de soins de santé en termes d'amélioration et de maintien du respect des directives nationales pour la prise en charge du paludisme pédiatrique dans le cadre des soins ambulatoires¹². Le volet de l'intervention a montré des améliorations immédiates des performances des agents de santé en termes de suivi des directives nationales et des étapes associées à l'heure de conseiller, de tester et de traiter de manière adéquate les enfants des communautés dont ils avaient la charge.

Les articles/rapports des catégories Gestion des cas de paludisme et Prestataires de services ont mis en évidence l'impact des approches de CCSC sur les comportements des prestataires en termes de mise en place des tests et des traitements corrects, ainsi que sur les comportements au sein des foyers, comme l'utilisation de MII et la recherche de soins. Ces exemples dévoilent l'effet de cascade d'une CCSC de qualité, et sa capacité à influencer à la fois les pratiques de gestion des cas des prestataires et les comportements de prévention et de traitement des foyers.

Impact de la CCSC sur le paludisme durant la grossesse

Dix articles sur le paludisme pendant la grossesse ont démontré l'existence d'un lien entre les interventions de CCSC et les comportements de prévention et/ou de traitement du paludisme. Ces études proviennent de plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne.

Une étude menée au Burkina Faso par Gies, et al. (2008, 2009) consistait en un ECR par groupes ayant pour but d'évaluer l'impact d'une intervention d'engagement de la communauté sur

¹¹ Das, A., Friedman, J., Kandpal, E., Ramana, G.N., Gupta, R.K., Pradhan, M.M., and Govindaraj, R. (2014). Strengthening malaria service delivery through supportive supervision and community mobilization in an endemic Indian setting: an evaluation of nested delivery models *Malar J*, 13(#issue#), 482

¹² Zurovac, D., Sudoi, R. K., Akhwale, W. S., Ndiritu, M., Hamer, D. H., Rowe, A. K., & Snow, R. W. (2011). The effect of mobile phone text-message reminders on Kenyan health workers' adherence to malaria treatment guidelines: a cluster randomised trial. *Lancet*, 378(9793), 795–803

l'utilisation d'un TPI par les femmes enceintes lors des visites prénatales^{13,14}. Une campagne promotionnelle communautaire a été organisée après la recherche formative et a montré un impact significatif sur les femmes enceintes en termes de suivi du TPI. L'étude constituait un bon exemple de campagne intégrée incluant la formation de prestataires de soins de santé communautaires et d'une structure sanitaire, ainsi que la mise en œuvre d'une stratégie efficace d'engagement de la communauté.

Un rapport issu de la littérature parallèle/non publiée (2015) et consacré au projet Tanzania Capacity and Communication Project (TCCP) a montré une relation dose-réponse entre l'exposition à la campagne et la prise de deux doses ou plus de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pendant la grossesse, ainsi qu'une augmentation des visites prénatales.¹⁵ Cette étude a fourni une description détaillée de la campagne nationale multimédia intégrée de CCSC conçue à l'aide d'un modèle de changement intégré.

Une étude réalisée au Ghana (2009) a eu recours à une stratégie innovante d'intégration de la CCSC sur le paludisme auprès de bénéficiaires de microfinancements¹⁶. L'intervention a amélioré la sensibilisation aux complications du paludisme pendant la grossesse et a eu un impact sur la possession et l'utilisation de MII.

Ces articles ont fourni des preuves sur la manière dont les programmes de CCSC ont conduit des femmes enceintes à se soumettre aux contrôles médicaux prénatales et à prendre deux doses de SP. Les articles ont présenté une campagne nationale (Tanzanie), une intervention au niveau local (Burkina Faso) et une initiative de CCSC sur le paludisme auprès des bénéficiaires de microfinancements au niveau communautaire (Ghana).

Discussion

L'examen de l'évidence de la CCSC sur le paludisme comprend une évaluation consolidée des interventions de CCSC sur le plan de la prévention et du traitement du paludisme. Les liens entre les programmes de CCSC et les résultats comportementaux liés au paludisme sont évalués sur la base de la littérature soumise à un comité de lecture et de la littérature parallèle/non publiée. Un processus d'examen rigoureux a permis d'identifier quelque 80 articles/rapports évaluant l'exposition à la CCSC et le changement de comportement dans le cadre de programmes de CCSC sur le paludisme. Les principaux éléments livrables sur base de l'examen de la CCSC sont une base de données consultable, trois fiches signalétiques et trois

¹³Gies, S., Coulibaly, S. O., Ouattara, F. T., Ky, C., Brabin, B. J., & D'Alessandro, U. (2008). A community effectiveness trial of strategies promoting intermittent preventive treatment with sulphadoxine-pyrimethamine in pregnant women in rural Burkina Faso. *Malaria Journal*, 7(1), 180.

¹⁴Gies, S., Coulibaly, S. O., Ky, C., Ouattara, F. T., Brabin, B. J., & D'Alessandro, U. (2009). Community-based promotional campaign to improve uptake of intermittent preventive antimalarial treatment in pregnancy in Burkina Faso. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 80(3), 460-469.

¹⁵Field-Nguer, M. L., Musonda, K., Matee, N. F., Mwanza, M., Mwita, A., Mwingizi, D., ... & Ernest, R. The Tanzania Capacity and Communication Project (TCCP): a performance evaluation. Promoting healthy behaviors and building social and behavior change capacity in Tanzania.

¹⁶De La Cruz, N., Crookston, B., Gray, B., Alder, S. et Dearden, K. (2009). Microfinance against malaria: impact of Freedom from Hunger's malaria education when delivered by rural banks in Ghana *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 103(12), 1229-36

infographies. L'examen incluait également 90 articles/rapports ayant mesuré le changement de comportement mais qui ne mentionnaient pas ou n'évaluaient pas l'exposition au programme de CCSC. Malgré l'utilité que peuvent avoir ces articles pour les programmes de CCSC sur le paludisme, ils épingleaient les lacunes majeures de la recherche mises au jour lors de l'examen. Enfin, l'examen englobait des articles présentant des effets non significatifs ou négatifs des programmes de CCSC.

La base de données permet d'effectuer des recherches par comportement, pays, type d'intervention de communication et public, et propose plusieurs options en ce qui concerne le paludisme et la CCSC. Elle inclut par ailleurs les effets des interventions interpersonnelles, d'engagement de la communauté, de médias et de santé mobile sur les programmes. De leur côté, les fiches signalétiques et les infographies résument les conclusions stratégiques relatives à divers sujets liés au paludisme, tels que les MII, la gestion des cas et le comportement des prestataires de services. Ces fiches signalétiques et infographies s'adressent aux décideurs et au personnel en charge des programmes.

Sur les 545 articles/rapports sur la CCSC et le paludisme sélectionnés pour un examen détaillé, environ 90 mesuraient le changement de comportement lié au paludisme, mais ne présentaient pas le programme de CCSC associé et l'exposition. Ces articles soulignent les lacunes de la recherche en termes de présentation des programmes, en particulier dans les revues soumises à un comité de lecture. Divers composants stratégiques de la CCSC tels que la sélection des canaux, la définition et la segmentation du public, la théorie comportementale et de communication, la fidélité au programme, etc. n'étaient pas décrits dans ces articles/rapports. La communication d'informations sur les programmes de CCSC, l'exposition et la fidélité permettrait de renforcer substantiellement l'évidence relative à l'impact de la CCSC sur la prévention et le traitement du paludisme. L'absence de variables relatives à l'exposition au programme crée un vide en ne permettant pas de déterminer si le changement de comportement est imputable aux interventions de CCSC.

L'examen global comprenait également des articles/rapports sur des programmes de CCSC qui n'avaient pas eu d'effets significatifs. Ainsi, un programme multicanal mené dans trois pays (Équateur, Colombie et Nicaragua) a eu un faible impact sur le comportement au Nicaragua en ce qui concerne l'administration de chloroquine en raison de la mise en œuvre limitée des activités promotionnelles¹⁷. De même, un programme dans le cadre duquel les chefs de ménage promouvaient les moustiquaires imprégnées d'insecticide auprès de leurs voisins dans des zones rurales d'Éthiopie a eu un effet beaucoup plus important sur l'utilisation générale des moustiquaires que sur leur utilisation chez des enfants de moins de cinq ans.¹⁸

¹⁷Axel Kroeger, R. M., Mancheno, M., & Gonzalez, M. (1996). Health education for community-based malaria control: an intervention study in Ecuador, Colombia and Nicaragua.

¹⁸<https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-11-99> | Deribew, A., Birhanu, Z., Sena, L., Dejene, T., Reda, A. A., Sudhakar, M., ... & Deribe, K. (2012). The effect of household heads training on long-lasting insecticide-treated bednets utilization: a cluster randomized controlled trial in Ethiopia. *Malaria Journal*, 11(1), 99.

De manière générale, l'examen de la CCSC sur le paludisme fournit de la base de connaissances sur le rôle des programmes de CCSC en termes de changement de comportement dans le cadre de programmes de prévention et de traitement du paludisme. La base de données consultable, les fiches signalétiques et les infographies fournissent des résumés ciblés sur les interventions de CCSC sur le paludisme.

Limitations du processus d'examen des données

Campagnes

L'équipe de recherche a découvert qu'il régnait une grande confusion entre les campagnes de promotion de la santé dans les médias et les campagnes de distribution de MII. Les revues dédiées à la recherche, ainsi que les rapports issus de la littérature parallèle/non publiée doivent veiller à faire une distinction claire entre les deux. Malheureusement, le terme « campagne » est utilisé de manière ambiguë et crée la confusion quant au fait qu'une activité constitue ou non une campagne de CCSC. Pour éviter ce problème, il convient d'inclure des détails sur les composants de génération de demande/CCSC des campagnes de distribution de MII.

Interventions de CCSC

Les revues soumises à un comité de lecture ne décrivent pas les programmes de CCSC de manière adéquate. Une description de base des composants du programme est essentielle pour permettre aux professionnels de la CCSC sur le paludisme, aux décideurs et aux chercheurs du monde entier de tirer des enseignements des résultats des études et de les appliquer ou de les adopter.

L'examen a montré que les articles soumis à un comité de lecture étaient plus forts en ce qui concerne les caractéristiques de conception de l'étude et plus faibles sur le plan de la mesure de la couverture ou de l'exposition. Bien souvent, les articles publiés dans les revues ne décrivaient même pas l'intervention de communication sanitaire ou de changement de comportement ou ne mentionnaient pas l'utilisation de cadres théoriques et de programme. L'exposition au programme n'était généralement pas abordée dans les articles soumis à un comité de lecture.

L'équipe en charge de l'examen des preuves a également examiné de manière spécifique le contenu des articles ayant reçu de faibles scores pour les deux critères d'évaluation, à savoir la fiabilité des preuves et/ou la robustesse de l'approche stratégique de la CCSC. De manière générale, ces articles ne mesuraient pas l'exposition à la CCSC et ne remplissaient pas les critères d'inclusion dans la base de données. L'équipe a découvert que ces articles ne différaient pas des scores plus élevés de manière systématique, hormis sur le plan des critères évalués en vue d'attribuer une note dans le cadre de l'examen des articles.

Principaux points à retenir de l'évidence de la CCSC sur le paludisme

L'examen de la littérature sur la CCSC sur le paludisme a permis d'obtenir des preuves et d'identifier des tendances concernant les approches stratégiques de CCSC, les interventions et les canaux qui sont les plus susceptibles d'amener des changements de comportements en matière de prévention et de traitement du paludisme. L'examen des preuves montre également comment renforcer la recherche et la communication autour de la CCSC liée au paludisme dans la littérature soumise à un comité de lecture et la littérature parallèle/non publiée.

Bonnes pratiques pour la CCSC sur le paludisme

La mise en exergue et le renforcement de comportements spécifiques en matière de santé augmentent l'impact du programme

Bien que la communication sur le risque du paludisme et la fourniture d'un accès aux outils nécessaires, tels que les MII et les TDR, jouent un rôle important, la mise à la disposition des populations cibles de mesures concrètes spécifiques par l'intermédiaire de la CCSC s'est révélée plus fructueuse. Les programmes qui mettent l'accent sur des comportements spécifiques en matière de santé, tels que dormir sous une MII, se soumettre à quatre visites prénatales, rechercher un traitement précoce pour la fièvre, etc., ont plus de chances d'aboutir à un changement de comportement majeur que les campagnes exclusivement ciblées sur le renforcement de la perception du risque.

Approches innovantes en matière de télémédecine et de santé mobile

Les programmes de contrôle du paludisme devraient envisager de recourir à la technologie SMS pour améliorer les comportements en matière de prévention et de traitement de la maladie. C'est plus particulièrement vrai pour les comportements de gestion des cas, pour lesquels il existe davantage de l'évidence. Par exemple, des rappels par SMS et des messages de motivation peuvent encourager un environnement favorable et offrir une invitation à l'action pour la mise en œuvre de pratiques de gestion des cas déjà acceptées en tant que normes cliniques par les prestataires de services. Il a été démontré que les rappels par SMS envoyés aux ASC augmentent le respect des directives, sont source de motivation sur le plan des performances et conduisent au développement d'habitudes et à de meilleurs résultats. L'utilisation de la santé mobile peut également permettre une surveillance et une évaluation continues de façon à améliorer les pratiques de gestion des cas.

Médias

L'évidence soutient avec force l'importance d'utiliser les médias pour promouvoir des comportements de prévention et de traitement du paludisme. Bien que la littérature mette principalement l'accent sur l'utilisation de MII, il a été démontré que les médias renforçaient l'adoption d'autres comportements en matière de prévention et de traitement. Les programmes de contrôle du paludisme qui tentent de s'assurer que les investissements dans la distribution de MII ne sont pas gaspillés en vain devraient envisager de recourir aux médias,

dans la mesure où ceux-ci peuvent permettre de combler le fossé entre l'accès aux moustiquaires et leur utilisation.

Approche multicanale

Outre les approches médiatiques pour toucher davantage de personnes et influencer les comportements liés au paludisme, les preuves plaident en faveur de la mise en place d'approches multicanaux. Les efforts qui combinent médias et autres approches — telles que la mobilisation ou l'engagement communautaire ; l'information, l'éducation et la fourniture de matériel ; l'utilisation d'agents de santé et de sensibilisation communautaires ; et des programmes de structures sanitaires — ont été associés à une amélioration des comportements en matière de MII. Il est apparu que ces attitudes positives augmentaient à leur tour considérablement les chances d'une couverture universelle. En fait, la preuve laisse entendre l'existence d'une relation dose-réponse entre le nombre de sources d'information et le nombre de messages de rappel. Plus le nombre de sources d'information est élevé, plus les messages de rappel émanant de l'intervention sont nombreux. La preuve laisse également entendre l'existence d'une relation dose-réponse entre le nombre de sources d'information et de messages de rappel, d'une part, et les chances d'adoption/de maintien de comportements liés au paludisme. Les messages renforcés par diverses sources se sont traduits par une hausse de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la recherche d'un traitement. La preuve laisse entendre qu'un canal unique ne permet de toucher qu'un quart ou un tiers des foyers au maximum, ce qui tend à prouver qu'une approche multicanal et multimédia est nécessaire pour parvenir à des taux d'exposition élevés aux campagnes de CCSC.

Programmes intégrés

Il a été démontré que les programmes multimédias intégrés de CCSC couvrant les trois principaux domaines du paludisme — l'utilisation de MII, le paludisme chez les femmes enceintes et la gestion des cas — ont un impact sur plusieurs comportements. Compte tenu des chevauchements entre les publics visés et les comportements, les programmes de contrôle du paludisme devraient envisager d'adopter une approche intégrée de la CCSC lors de la promotion de comportements de prévention et de traitement.

Conception de programme de CCSC basée sur le contexte

La preuve laisse entendre qu'il est important de mener des recherches formatives et de s'attaquer aux pratiques et aux attitudes spécifiques à la communauté au travers de messages ciblés avant/parallèlement à la mise en œuvre de programmes connexes, tels que des campagnes de distribution en masse. Les messages sur le paludisme qui trouvent écho auprès du public à travers ses comportements et priorités culturels, interpersonnels et saisonniers ont plus de chances d'aboutir au résultat souhaité. Dans la mesure où la base de données couvre des programmes de CCSC déployés dans 34 pays, elle fournit des exemples d'approches de CCSC sur le paludisme spécifique au contexte.

Campagnes conçues par la communauté

La preuve soutient dans une large mesure le recours à des agents de changement communautaires et à des leaders/influenceurs communautaires, ainsi que le déploiement d'efforts de mobilisation et d'engagement communautaires, pour influencer les comportements. Il a été démontré que les efforts menés par la communauté trouvent davantage écho auprès du public visé et influencent les attitudes et les pratiques au sein de l'ensemble de la communauté. Ces efforts communautaires favorisent également une promotion indirecte et informelle des comportements liés au paludisme par l'intermédiaire des amis et de la famille.

Gestion des cas et prise en charge médicale à domicile

La preuve laisse également entendre que la détection proactive des cas au sein de la communauté réduit la prévalence symptomatique du paludisme, probablement grâce à une gestion plus rapide des cas et à une amélioration du comportement de recherche de soins. Les programmes qui mettaient l'accent sur la formation systématique des divers agents communautaires (responsables des trousseaux de médicaments dans les villages, ASC, vendeurs de médicaments, etc.) à l'orientation avaient davantage de chances d'enregistrer des résultats positifs en termes de recours à l'orientation. Les agents communautaires devraient recevoir une formation interpersonnelle axée sur les mécanismes d'orientation. Il est apparu qu'une supervision formative au niveau de la communauté renforce la qualité des conseils et de la gestion des cas. Il s'agit là d'une étape importante qui s'est traduite par l'acquisition rapide de compétences parmi les agents communautaires. Le renforcement des compétences en matière de conseil des agents de terrain est un plus que la CCSC offre aux programmes communautaires. Les programmes qui renforcent l'accès à l'utilisation de TDR et encouragent leur utilisation correcte contribuent à une détection précoce du paludisme et à la recherche précoce d'un traitement. Les preuves suggèrent également que la formation des coordinateurs/formateurs locaux des mères peut avoir des répercussions positives sur la prise d'antipaludiques par les enfants de moins de cinq ans. Par ailleurs, le développement et l'utilisation de directives combinés à une formation adéquate ont considérablement amélioré le traitement correct du paludisme avec la chloroquine à la maison. L'adoption de ce mode d'intervention a pour effet d'améliorer l'observance du traitement antipaludique à la maison. La gestion des cas et la prise en charge médicale à domicile contribuent par ailleurs à surmonter les obstacles à la recherche rapide et adéquate de soins.

Lacunes de la recherche

On manque d'informations et de mesures précises quant aux normes sociales et aux croyances qui pourraient avoir été influencées par les campagnes de CCSC. Les preuves montrent que les campagnes de CCSC mettent l'accent sur les normes sociales et les croyances pour promouvoir des comportements liés au paludisme, mais peu d'entre elles évaluent si elles ont abouti à un changement des normes.

Par ailleurs, les recherches visant à identifier les lacunes entre l'accès aux ressources concernant les comportements liés au paludisme et l'adoption et le maintien réel de ces comportements ne sont pas assez nombreuses. Une enquête qualitative auprès des publics visés dans des contextes spécifiques pourrait contribuer à faire la lumière sur ces lacunes entre l'accès et l'utilisation, de même qu'à informer les programmes de CCSC sur le paludisme.

La preuve démontrant l'impact des programmes de CCSC sur les comportements liés à la prévention du paludisme pendant la grossesse, tels que la prise de TPI, la participation aux visites prénatales et l'utilisation de MII par les femmes enceintes, sont limitées. Une meilleure compréhension du rôle des activités de CCSC sur les comportements des femmes enceintes et des foyers comptant des femmes enceintes pourrait aider les gestionnaires de programmes à mieux cibler leurs messages et, partant, à améliorer l'efficacité de leurs programmes.

Les articles soumis à un comité de lecture ne décrivent pas de manière adéquate les programmes de CCSC. Une description de base des composants du programme peut se révéler essentielle en vue de permettre aux professionnels du paludisme, aux décideurs et aux chercheurs du monde entier de tirer des enseignements des résultats des études et de les appliquer.

Conclusions

La solide base de preuves montre que les programmes de CCSC peuvent contribuer à améliorer les comportements en matière de prévention et de traitement du paludisme. Il reste cependant beaucoup à faire pour s'assurer que les bonnes pratiques sont documentées et utilisées de manière systématique.

L'examen de l'évidence permet de formuler des recommandations en vue de renforcer les articles de recherche soumis à un comité de lecture par l'inclusion de processus de communication stratégique dans ces articles. Par ailleurs, la communication de l'exposition au programme est essentielle en vue d'établir le rôle joué par les interventions de CCSC dans les comportements de prévention et de traitement du paludisme.

Annexe A : Critères/termes de recherche

Recherche dans PubMed du 31/08/2016

Résultats : 3 372 le 31/08/2016

Remarque : [MeSH] indique à PubMed de rechercher le terme dans le champ Medical Subject Heading uniquement ; [tiab] correspond à une recherche dans le titre et le résumé ; * est un caractère générique utilisé pour rechercher des variantes de la fin du mot.

Structure de la recherche : « Paludisme » ET « mots-clés liés à la CCSC » ET « mots-clés en rapport avec les LMIC »

Recherche :

("Malaria"[Mesh] OR malaria*[tiab] OR Remittent Fever*[tiab] OR Plasmodium Infection*[tiab] OR Marsh Fever*[tiab] OR blackwater fever*[tiab])

AND

("Social Behavior"[Mesh] OR "Telemedicine"[Mesh] OR "Education"[Mesh] OR Health Knowledge, Attitudes, Practice [mesh] OR health communication[mesh] OR "Mass Media"[Mesh] OR "Publications"[Mesh:noexp] OR "Serial Publications"[Mesh] OR Advocat*[tiab] OR advocac*[tiab] OR Behavior change[tiab] OR SBCC[tiab] OR BCC[tiab] OR Mass media campaign[tiab] OR Interpersonal communication[tiab] OR information technolog*[tiab] OR Information Communication Technolog*[tiab] OR ICT[tiab] OR Digital Health[tiab] OR Demand generation[tiab] OR IEC[tiab] OR (information[tiab] AND education[tiab] AND communication[tiab]) OR Campaign*[tiab] OR Communication*[tiab] OR Community participation[tiab] OR Community based organization*[tiab] OR "community organization"[tiab] OR Civil Society Organization*[tiab] OR Community mobilization[tiab] OR Community outreach[tiab] OR Community-based intervention*[tiab] OR counseling[tiab] OR Mass media[tiab] OR mobile app*[tiab] OR public service announcement*[tiab] OR Radio[tiab] OR small group intervention*[tiab] OR Social empowerment[tiab] OR Social marketing[tiab] OR social media[tiab] OR Social mobilization[tiab] OR social network*[tiab] OR Television[tiab] OR website*[tiab] OR text message*[tiab] OR SMS[tiab] OR MMS[tiab] OR tablet[tiab] OR ipad[tiab] OR PDA[tiab] OR pico projector[tiab] OR mhealth[tiab] OR mobile health[tiab] OR m-health[tiab] OR electronic health[tiab] OR ehealth[tiab] OR e-health[tiab] OR cell phone*[tiab] OR mobile phone*[tiab] OR smart phone*[tiab] OR social norm*[tiab] OR social support*[tiab] OR social pressure[tiab] OR social influence[tiab] OR ((Communication*[tiab] OR interaction*[tiab] OR intervention*[tiab] OR outreach[tiab] OR counseling[tiab]) AND (community health worker*[tiab] OR health provider*[tiab] OR peer*[tiab] OR partner*[tiab] OR Antenatal Care Provider*[tiab] OR ANC Provider*[tiab] OR Service provider*[tiab] OR caregiver*[tiab])))

AND

((("developing country"[tiab] OR "developing countries"[tiab] OR "developing nation"[tiab] OR "developing nations"[tiab] OR "developing population"[tiab] OR "developing populations"[tiab] OR "developing world"[tiab] OR "less developed country"[tiab] OR "less developed countries"[tiab] OR "less developed nation"[tiab] OR "less developed nations"[tiab] OR "less developed world"[tiab] OR "lesser developed countries"[tiab] OR "lesser developed

nations"[tiab] OR "under developed country"[tiab] OR "under developed countries"[tiab] OR "under developed nations"[tiab] OR "under developed world"[tiab] OR "underdeveloped country"[tiab] OR "underdeveloped countries"[tiab] OR "underdeveloped nations"[tiab] OR "underdeveloped population"[tiab] OR "underdeveloped world"[tiab] OR "middle income country"[tiab] OR "middle income countries"[tiab] OR "middle income nation"[tiab] OR "middle income nations"[tiab] OR "middle income population"[tiab] OR "middle income populations"[tiab] OR "low income country"[tiab] OR "low income countries"[tiab] OR "low income nations"[tiab] OR "low income population"[tiab] OR "low income populations"[tiab] OR "lower income country"[tiab] OR "lower income countries"[tiab] OR "lower income nations"[tiab] OR "lower income population"[tiab] OR "lower income populations"[tiab] OR "underserved countries"[tiab] OR "underserved nations"[tiab] OR "underserved population"[tiab] OR "underserved populations"[tiab] OR "under served population"[tiab] OR "under served populations"[tiab] OR "deprived countries"[tiab] OR "deprived population"[tiab] OR "deprived populations"[tiab]) OR ("poor country"[tiab] OR "poor countries"[tiab] OR "poor nation"[tiab] OR "poor nations"[tiab] OR "poor population"[tiab] OR "poor populations"[tiab] OR "poor world"[tiab] OR "poorer countries"[tiab] OR "poorer nations"[tiab] OR "poorer population"[tiab] OR "poorer populations"[tiab] OR "developing economy"[tiab] OR "developing economies"[tiab] OR "less developed economy"[tiab] OR "less developed economies"[tiab] OR "underdeveloped economies"[tiab] OR "middle income economies"[tiab] OR "low income economy"[tiab] OR "low income economies"[tiab] OR "low gdp"[tiab] OR "low gnp"[tiab] OR "low gross domestic"[tiab] OR "low gross national"[tiab] OR "lower gdp"[tiab] OR "lower gross domestic"[tiab] OR lmic[tiab] OR lmic[tiab] OR "third world"[tiab] OR "lami country"[tiab] OR "lami countries"[tiab] OR "transitional country"[tiab] OR "transitional countries"[tiab]) OR (Africa[tiab] OR Asia[tiab] OR Caribbean[tiab] OR West Indies[tiab] OR South America[tiab] OR Latin America[tiab] OR Central America[tiab] OR "Atlantic Islands"[tiab] OR "Commonwealth of Independent States"[tiab] OR "Pacific Islands"[tiab] OR "Indian Ocean Islands"[tiab] OR "Eastern Europe"[tiab] OR Afghanistan[tiab] OR Albania[tiab] OR Algeria[tiab] OR Angola[tiab] OR Antigua[tiab] OR Barbuda[tiab] OR Argentina[tiab] OR Armenia[tiab] OR Armenian[tiab] OR Aruba[tiab] OR Azerbaijan[tiab] OR Bahrain[tiab] OR Bangladesh[tiab] OR Barbados[tiab] OR Benin[tiab] OR Byelarus[tiab] OR Byelorussian[tiab] OR Belarus[tiab] OR Belorussian[tiab] OR Belorussia[tiab] OR Belize[tiab] OR Bhutan[tiab] OR Bolivia[tiab] OR Bosnia[tiab] OR Herzegovina[tiab] OR Hercegovina[tiab] OR Botswana[tiab] OR Brasil[tiab] OR Brazil[tiab] OR Bulgaria[tiab] OR Burkina Faso[tiab] OR Burkina Fasso[tiab] OR Upper Volta[tiab] OR Burundi[tiab] OR Urundi[tiab] OR Cambodia[tiab] OR Khmer Republic[tiab] OR Kampuchea[tiab] OR Cameroon[tiab] OR Cameron[tiab] OR Camerons[tiab] OR Cape Verde[tiab] OR Central African Republic[tiab] OR Chad[tiab] OR Chile[tiab] OR China[tiab] OR Colombia[tiab] OR Comoros[tiab] OR Comoro Islands[tiab] OR Comores[tiab] OR Mayotte[tiab] OR Congo[tiab] OR Zaire[tiab] OR Costa Rica[tiab] OR Cote d'Ivoire[tiab] OR Ivory Coast[tiab] OR Croatia[tiab] OR Cuba[tiab] OR Cyprus[tiab] OR Czechoslovakia[tiab] OR Czech Republic[tiab] OR Slovakia[tiab] OR Slovak Republic[tiab] OR Djibouti[tiab] OR French Somaliland[tiab] OR Dominica[tiab] OR Dominican Republic[tiab] OR East Timor[tiab] OR East Timur[tiab] OR Timor Leste[tiab] OR Ecuador[tiab] OR Egypt[tiab] OR United Arab Republic[tiab] OR El Salvador[tiab] OR Eritrea[tiab] OR Estonia[tiab] OR Ethiopia[tiab] OR Fiji[tiab] OR Gabon[tiab] OR Gabonese Republic[tiab] OR Gambia[tiab] OR Gaza[tiab] OR Georgia Republic[tiab] OR Georgian

Republic[tiab] OR Ghana[tiab] OR Gold Coast[tiab] OR Greece[tiab] OR Grenada[tiab] OR Guatemala[tiab] OR Guinea[tiab] OR Guam[tiab] OR Guiana[tiab] OR Guyana[tiab] OR Haiti[tiab] OR Honduras[tiab] OR Hungary[tiab] OR India[tiab] OR Maldives[tiab] OR Indonesia[tiab] OR Iran[tiab] OR Iraq[tiab] OR Isle of Man[tiab] OR Jamaica[tiab] OR Jordan[tiab] OR Kazakhstan[tiab] OR Kazakh[tiab] OR Kenya[tiab] OR Kiribati[tiab] OR Korea[tiab] OR Kosovo[tiab] OR Kyrgyzstan[tiab] OR Kirghizia[tiab] OR Kyrgyz Republic[tiab] OR Kirghiz[tiab] OR Kirgizstan[tiab] OR "Lao PDR"[tiab] OR Laos[tiab] OR Latvia[tiab] OR Lebanon[tiab] OR Lesotho[tiab] OR Basutoland[tiab] OR Liberia[tiab] OR Libya[tiab] OR Lithuania[tiab]) OR (Macedonia[tiab] OR Madagascar[tiab] OR Malagasy Republic[tiab] OR Malaysia[tiab] OR Malaya[tiab] OR Malay[tiab] OR Sabah[tiab] OR Sarawak[tiab] OR Malawi[tiab] OR Nyasaland[tiab] OR Mali[tiab] OR Malta[tiab] OR Marshall Islands[tiab] OR Mauritania[tiab] OR Mauritius[tiab] OR Agalega Islands[tiab] OR "Melanesia"[tiab] OR Mexico[tiab] OR Micronesia[tiab] OR Middle East[tiab] OR Moldova[tiab] OR Moldovia[tiab] OR Moldovian[tiab] OR Mongolia[tiab] OR Montenegro[tiab] OR Morocco[tiab] OR Ifni[tiab] OR Mozambique[tiab] OR Myanmar[tiab] OR Myanma[tiab] OR Burma[tiab] OR Namibia[tiab] OR Nepal[tiab] OR Netherlands Antilles[tiab] OR New Caledonia[tiab] OR Nicaragua[tiab] OR Niger[tiab] OR Nigeria[tiab] OR Northern Mariana Islands[tiab] OR Oman[tiab] OR Muscat[tiab] OR Pakistan[tiab] OR Palau[tiab] OR Palestine[tiab] OR Panama[tiab] OR Paraguay[tiab] OR Peru[tiab] OR Philippines[tiab] OR Philipines[tiab] OR Phillipines[tiab] OR Phillippines[tiab] OR Poland[tiab] OR Portugal[tiab] OR Puerto Rico[tiab] OR Romania[tiab] OR Rumania[tiab] OR Roumania[tiab] OR Russia[tiab] OR Russian[tiab] OR Rwanda[tiab] OR Ruanda[tiab] OR Saint Kitts[tiab] OR St Kitts[tiab] OR Nevis[tiab] OR Saint Lucia[tiab] OR St Lucia[tiab] OR Saint Vincent[tiab] OR St Vincent[tiab] OR Grenadines[tiab] OR Samoa[tiab] OR Samoan Islands[tiab] OR Navigator Island[tiab] OR Navigator Islands[tiab] OR Sao Tome[tiab] OR Saudi Arabia[tiab] OR Senegal[tiab] OR Serbia[tiab] OR Montenegro[tiab] OR Seychelles[tiab] OR Sierra Leone[tiab] OR Slovenia[tiab] OR Sri Lanka[tiab] OR Ceylon[tiab] OR Solomon Islands[tiab] OR Somalia[tiab] OR Sudan[tiab] OR Suriname[tiab] OR Surinam[tiab] OR Swaziland[tiab] OR Syria[tiab] OR Syrian[tiab] OR Tajikistan[tiab] OR Tadjhikistan[tiab] OR Tadjikistan[tiab] OR Tadjhik[tiab] OR Tanzania[tiab] OR Thailand[tiab] OR Togo[tiab] OR Togolese Republic[tiab] OR Tonga[tiab] OR Trinidad[tiab] OR Tobago[tiab] OR Tunisia[tiab] OR Turkey[tiab] OR Turkmenistan[tiab] OR Turkmen[tiab] OR Tuvalu[tiab] OR Uganda[tiab] OR Ukraine[tiab] OR Uruguay[tiab] OR USSR[tiab] OR Soviet Union[tiab] OR Union of Soviet Socialist Republics[tiab] OR Uzbekistan[tiab] OR Uzbek[tiab] OR Vanuatu[tiab] OR New Hebrides[tiab] OR Venezuela[tiab] OR Vietnam[tiab] OR Viet Nam[tiab] OR West Bank[tiab] OR Yemen[tiab] OR Yugoslavia[tiab] OR Zambia[tiab] OR Zimbabwe[tiab] OR Rhodesia[tiab]) OR (Developing Countries[Mesh] OR Africa[Mesh:noexp] OR Africa, Northern[Mesh:noexp] OR Africa South of the Sahara[Mesh:noexp] OR Africa, Central[Mesh:noexp] OR Africa, Eastern[Mesh:noexp] OR Africa, Southern[Mesh:noexp] OR Africa, Western[Mesh:noexp] OR Asia[Mesh:noexp] OR Asia, Central[Mesh:noexp] OR Asia, Southeastern[Mesh:noexp] OR Asia, Western[Mesh:noexp] OR Caribbean Region[Mesh:noexp] OR West Indies[Mesh:noexp] OR South America[Mesh:noexp] OR Latin America[Mesh:noexp] OR Central America[Mesh:noexp] OR "Atlantic Islands"[Mesh:noexp] OR "Commonwealth of Independent States"[Mesh:noexp] OR "Pacific Islands"[Mesh:noexp] OR "Indian Ocean Islands"[Mesh:noexp] OR "Europe, Eastern"[Mesh:noexp]) OR (Afghanistan[Mesh] OR Albania[Mesh] OR Algeria[Mesh] OR

American Samoa[Mesh] OR Angola[Mesh] OR "Antigua and Barbuda"[Mesh] OR Argentina[Mesh] OR Armenia[Mesh] OR Azerbaijan[Mesh] OR Bahrain[Mesh] OR "Baltic States"[Mesh] OR Bangladesh[Mesh] OR Barbados[Mesh] OR Benin[Mesh] OR "Republic of Belarus"[Mesh] OR Belize[Mesh] OR Bhutan[Mesh] OR Bolivia[Mesh] OR Bosnia-Herzegovina[Mesh] OR Botswana[Mesh] OR Brazil[Mesh] OR Bulgaria[Mesh] OR Burkina Faso[Mesh] OR Burundi[Mesh] OR Cambodia[Mesh] OR Cameroon[Mesh] OR Cape Verde[Mesh] OR Central African Republic[Mesh] OR Chad[Mesh] OR Chile[Mesh] OR China[Mesh] OR Colombia[Mesh] OR Comoros[Mesh] OR Congo[Mesh] OR Costa Rica[Mesh] OR Cote d'Ivoire[Mesh] OR Croatia[Mesh] OR Cuba[Mesh] OR Cyprus[Mesh] OR Czechoslovakia[Mesh] OR Czech Republic[Mesh] OR Slovakia[Mesh] OR Djibouti[Mesh] OR "Democratic Republic of the Congo"[Mesh] OR "Democratic People's Republic of Korea"[Mesh] OR Dominica[Mesh] OR Dominican Republic[Mesh] OR East Timor[Mesh] OR Ecuador[Mesh] OR Egypt[Mesh] OR El Salvador[Mesh] OR Eritrea[Mesh] OR Estonia[Mesh] OR Ethiopia[Mesh] OR "Equatorial Guinea"[Mesh] OR Fiji[Mesh] OR "French Guiana"[Mesh] OR Gabon[Mesh] OR Gambia[Mesh] OR "Georgia (Republic)"[Mesh] OR Ghana[Mesh] OR Greece[Mesh] OR Grenada[Mesh] OR Guatemala[Mesh] OR Guinea[Mesh] OR Guinea-Bissau[Mesh] OR Guam[Mesh] OR Guyana[Mesh] OR Haiti[Mesh] OR Honduras[Mesh] OR Hungary[Mesh] OR "Independent State of Samoa"[Mesh] OR India[Mesh] OR Indonesia[Mesh] OR Iran[Mesh] OR Iraq[Mesh] OR Jamaica[Mesh] OR Jordan[Mesh] OR Kazakhstan[Mesh] OR Kenya[Mesh] OR Korea[Mesh] OR Kyrgyzstan[Mesh] OR Laos[Mesh] OR Latvia[Mesh] OR Lebanon[Mesh] OR Lesotho[Mesh] OR Liberia[Mesh] OR Libya[Mesh] OR Lithuania[Mesh] OR "Macedonia (Republic)"[Mesh] OR Madagascar[Mesh] OR (Malawi[Mesh] OR Malaysia[Mesh] OR Mali[Mesh] OR Malta[Mesh] OR Mauritania[Mesh] OR Mauritius[Mesh] OR "Melanesia"[Mesh] OR Mexico[Mesh] OR Micronesia[Mesh] OR Middle East[Mesh:noexp] OR Moldova[Mesh] OR Mongolia[Mesh] OR Montenegro[Mesh] OR Morocco[Mesh] OR Mozambique[Mesh] OR Myanmar[Mesh] OR Namibia[Mesh] OR Nepal[Mesh] OR Netherlands Antilles[Mesh] OR New Caledonia[Mesh] OR Nicaragua[Mesh] OR Niger[Mesh] OR Nigeria[Mesh] OR Oman[Mesh] OR Pakistan[Mesh] OR Palau[Mesh] OR Panama[Mesh] OR Papua New Guinea[Mesh] OR Paraguay[Mesh] OR Peru[Mesh] OR Philippines[Mesh] OR Poland[Mesh] OR Portugal[Mesh] OR Puerto Rico[Mesh] OR "Republic of Korea"[Mesh] OR Romania[Mesh] OR Russia[Mesh] OR "Russia (Pre-1917)"[Mesh] OR Rwanda[Mesh] OR "Saint Kitts and Nevis"[Mesh] OR Saint Lucia[Mesh] OR "Saint Vincent and the Grenadines"[Mesh] OR Samoa[Mesh] OR Saudi Arabia[Mesh] OR Senegal[Mesh] OR Serbia[Mesh] OR Montenegro[Mesh] OR Seychelles[Mesh] OR Sierra Leone[Mesh] OR Slovenia[Mesh] OR Sri Lanka[Mesh] OR Somalia[Mesh] OR South Africa[Mesh] OR Sudan[Mesh] OR Suriname[Mesh] OR Swaziland[Mesh] OR Syria[Mesh] OR Tajikistan[Mesh] OR Tanzania[Mesh] OR Thailand[Mesh] OR Togo[Mesh] OR Tonga[Mesh] OR "Trinidad and Tobago"[Mesh] OR Tunisia[Mesh] OR Turkey[Mesh] OR Turkmenistan[Mesh] OR Uganda[Mesh] OR Ukraine[Mesh] OR Uruguay[Mesh] OR USSR[Mesh] OR Uzbekistan[Mesh] OR Vanuatu[Mesh] OR Venezuela[Mesh] OR Vietnam[Mesh] OR Yemen[Mesh] OR Yugoslavia[Mesh] OR Zambia[Mesh] OR Zimbabwe[Mesh])) OR ("less-developed"[tiab] AND population*[tiab]) OR ("lesser-developed"[tiab] AND (country[tiab] OR nation[tiab] OR population*[tiab] OR world[tiab])) OR (under-developed[tiab] AND (nation[tiab] OR population*[tiab])) OR ("underdeveloped"[tiab] AND (nation[tiab] OR populations[tiab])) OR ("low-income"[tiab] AND "nation"[tiab]) OR ("lower-income"[tiab] AND "nation"[tiab]) OR

((("underserved"[tiab] OR "under-served"[tiab] OR "deprived"[tiab] OR "poorer"[tiab]) AND (countr*[tiab] OR nation*[tiab] OR "world"[tiab])) OR (("lesser-developed"[tiab] OR "under-developed"[tiab] OR "underdeveloped"[tiab] OR "middle income"[tiab] OR "lower-income"[tiab]) AND Econom*[tiab])) OR "South Sudan"[Mesh]

Recherche dans POPLINE du 07/12/2016

malaria* OR "Remittent Fever*" OR "Plasmodium Infection*" OR "Marsh Fever*" OR "blackwater fever*"

AND

"Social Behavior" OR Telemedicine OR Education OR "Health Knowledge" OR "Health Attitudes" OR "Health Practice" OR "Knowledge Attitudes" OR "health communication" OR "Mass Media" OR Publication* OR "Serial Publication*" OR Advocat* OR advocac* OR "Behavior change" OR SBCC OR BCC OR "Mass media campaign*" OR "Interpersonal communication" OR "information technolog*" OR "Information Communication Technolog*" OR ICT OR "Digital Health" OR "Demand generation" OR IEC OR (information AND education AND communication) OR Campaign* OR Communication* OR "Community participation" OR "Community based organization*" OR "community organization" OR "Civil Society Organization*" OR "Community mobilization" OR "Community outreach" OR "Community-based intervention*" OR counseling OR "mobile app*" OR "public service announcement*" OR Radio OR "small group intervention*" OR "Social empowerment" OR "Social marketing" OR "social media" OR "Social mobilization" OR "social network*" OR Television OR website* OR "text message*" OR SMS OR MMS OR tablet OR ipad OR PDA OR "pico projector" OR mhealth OR "mobile health" OR m-health OR "electronic health" OR ehealth OR e-health OR "cell phone*" OR "mobile phone*" OR "smart phone*" OR "social norm*" OR "social support*" OR "social pressure" OR "social influence" OR ((Communication* OR interaction* OR intervention* OR outreach OR counseling) AND ("community health worker*" OR "health provider*" OR peer* OR partner* OR "Antenatal Care Provider*" OR "ANC Provider*" OR "Service provider*" OR caregiver*))

Documentation des recherches dans la littérature parallèle/non publiée

Documentation des recherches dans la **littérature parallèle/non publiée** démarrée le 28/10/2016

- FHI360 recherche effectuée
- USAID recherche effectuée
- Gates recherche effectuée
- DFID recherche effectuée
- Population Services International recherche effectuée
- ACT watch recherche effectuée
- Catholic Relief Services recherche effectuée
- Lutheran World Relief recherche effectuée
- World Vision recherche effectuée
- AfriCare recherche effectuée
- Amazon Malaria Initiative recherche effectuée
- Chemonics recherche effectuée
- ABT Associates recherche effectuée
- URC recherche effectuée
- Malaria No More recherche effectuée
- BBC Media Action recherche effectuée
- Speak Up Africa recherche effectuée

Department for International Development

Recherche intégrée sur le site

--Site du gouvernement britannique : documents, DFID, paludisme, 37 au total

--Téléchargement des articles susceptibles d'inclure des résultats de recherche

PSI

Recherche intégrée pour la bibliothèque de ressources

--87 articles pour le paludisme ; 16 pour « social »

Catholic Relief Services

Recherche de « malaria » ; un résultat

Lutheran World Relief

Profils techniques :

Recherche de « malaria » ; pas de résultat

Consultation de 29 titres et résumés de rapports

Évaluations :

Recherche de « malaria » ; pas de résultat

Consultation de 10 titres et résumés de rapports

World Vision

Articles concernant uniquement le paludisme (pas de recherche sur les communications) ; deux articles sur le paludisme :

<https://www.worldvision.org/health-news-stories/malaria-mosquitoes-breed-disaster-burundi>

et un profil familial

Amazon Malaria Initiative

Examen des pages de ressources ; téléchargements de rapports de communication
Sept téléchargements au total

Chemonics

Recherche de « malaria » sur le site ; la recherche sur le site a renvoyé 83 résultats, mais incluait des appels d'offres et des pages d'index contenant le mot malaria, p. ex.

Identification et téléchargement de deux documents

<http://www.chemonics.com/OurImpact/SharingImpact/ImpactStories/Pages/Using-Mobile-Technology-to-Improve-Malaria-Testing,-Care,-and-Reporting.aspx>

ABT Associates

Recherche de « malaria » dans des domaines pratiques, défilement des ressources en bas de page. Examen de huit titres et téléchargement de deux :

Feasibility and Effectiveness of mHealth for Mobilizing Households for Indoor Residual Spraying to Prevent Malaria: A Case Study In Mali Keith Mangam, Elana Fiekowsky, Moussa Bagayoko, Laura Norris, Allison Belemvire, Rebecca Longhany, Christen Fornadel, Kristen George 6(2016).

Feasibility and Effectiveness of mHealth for Mobilizing Households for Indoor Residual Spraying to Prevent Malaria: A Case Study in Mali Global Health: Science and Practice Journal 4(2):222-237

MHealth Matters: People, Money & Performance Case Studies from Africa Lena Kolyada, Elana Fiekowsky, Beth Brennan, Keith Mangam

URC Center for Human Services

Sélection de « malaria » et de « health communications and behavior change » sur la page Our Resources

Examen de la cible, mais téléchargement des citations impossible :

[http://www.urc-chs.com/our-resource-library?rt\[0\]=2&rt\[1\]=12&rt\[2\]=13&rt\[3\]=14&rt\[4\]=15&rt\[5\]=16&rt\[6\]=17&rt\[7\]=18&rt\[8\]=19&rt\[9\]=20&rt\[10\]=21&rt\[11\]=22&rt\[12\]=23&ap\[0\]=161&ap\[1\]=162&ap\[2\]=163&ap\[3\]=164&ap\[4\]=165&ap\[5\]=166&ap\[6\]=167&ex\[0\]=149&kw=&items_per_page=50](http://www.urc-chs.com/our-resource-library?rt[0]=2&rt[1]=12&rt[2]=13&rt[3]=14&rt[4]=15&rt[5]=16&rt[6]=17&rt[7]=18&rt[8]=19&rt[9]=20&rt[10]=21&rt[11]=22&rt[12]=23&ap[0]=161&ap[1]=162&ap[2]=163&ap[3]=164&ap[4]=165&ap[5]=166&ap[6]=167&ex[0]=149&kw=&items_per_page=50)

ou :

<http://tinyurl.com/jdhxgvr>

Malaria No More

<https://www.malarianomore.org/pages/our-impact>

Actualités et plaidoyers, pas de rapports de recherche

BBC Media Action

<http://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/research/summaries/asia/cambodia/malaria>

Un résultat pour « malaria » et recherche

Speak Up Africa

Pas de recherche intégrée, utilisation du site Google : <http://www.speakupafrika.org/> malaria
87 résultats, mais qui semblent être de courts rapports d'actualité, p. ex. :

<http://www.speakupafrika.org/news/2014/1/27/new-control-intervention-to-avert-75-of-malaria-episodes-across-sahel-and-west-africa-region>

Ou profils de campagnes de communication :

<http://www.speakupafrika.org/news/2016/4/29/local-champions-to-reach-zero-malaria-one-community-at-a-time>

Jeudi 3 novembre 2016

FHI

Pas de littérature consacrée au paludisme

Annexe B : Exigences en matière d'inclusion et d'exclusion après la recherche initiale

Critères d'inclusion

I. Paludisme

1. Fièvre
2. Anémie
3. Prévalence
4. Morbidité
5. Mortalité
6. Traitement de la fièvre
7. Médicaments antipaludiques
8. Prévention
9. Observance du traitement
10. Respect
11. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour dormir
12. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée pour dormir
13. Entretien et réparation des moustiquaires imprégnées d'insecticide
14. Campagnes de couverture universelle
15. Soins prénataux (SAN)
16. Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes (IPTp)
17. Utilisation prophylactique de médicaments antipaludiques
18. Sulfadoxine pyriméthamine (SP)
19. Soins rapides (appropriés et en temps opportun) et recherche d'un traitement pour les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre
20. Gestion des cas de paludisme
21. Prise en charge médicale du paludisme à domicile
22. Gestion communautaire intégrée des cas de paludisme
23. Tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme
24. Polythérapie à base d'artémisinine (ACT)
25. Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS)

ET

II. CCSC

1. Formation
2. Éducation
3. Changement de comportement
4. Communication autour du changement de comportement
5. Communication autour du changement social et de comportement
6. Campagne dans les médias
7. Communication interpersonnelle

8. Conseil
9. Santé mobile
10. Technologie de l'information et de la communication (TIC)
11. Santé numérique
12. Création de la demande
13. IEC (information, éducation et communication)
14. Plaidoyer
15. Impact

II. Mobilisation communautaire

1. Participation de la communauté
2. Organisations à base communautaire
3. Organisations de la société civile
4. Organisations confessionnelles
5. Communauté, droits et genre
6. Comités (citoyens, village, santé, prévention du paludisme)
7. Fédérations/organisations parapluie

III. Déterminants des comportements de prévention, de contrôle et de traitement

1. Connaissances
2. Attitudes
3. Pratiques
4. Connaissances, attitudes et pratiques
5. Exposition (messages de prévention du paludisme)
6. Couverture (interventions)
7. Idées fausses
8. Mythes
9. Normes sociales
10. Communication au sein du ménage/entre partenaires/pairs
11. Perception des risques
12. Autonomie (pour les comportements de prévention du paludisme)
13. Connaissances (symptômes, causes, moyens pour éviter la maladie, prévention, traitement)
14. Influence sociale/pression sociale (sentiment que d'autres adoptent des comportements de prévention du paludisme)
15. Émotions à l'égard des produits et actions de prévention (inclut les émotions positives et négatives)
16. Systèmes de croyances socioculturels
17. Facilité (d'adoption de comportements de prévention)

IV. Prestataires de CCSC

1. Agents de santé communautaire (ASC)
2. Bénévoles communautaires
3. Prestataires SAN
4. Prestataires de soins de santé
5. Prestataires de services
6. Soignants
7. Autres

CRITÈRES D'EXCLUSION

1. Biologie du paludisme
2. Pathologie du paludisme

Annexe C : Critères d'inclusion et d'exclusion lors de la sélection des résumés

Les articles ont été inclus dès lors qu'ils :

- décrivent des interventions de communication mises en œuvre ;
- concernent des pays à revenus bas et moyens ;
- se concentrent sur une intervention unique ou incluent une méta-analyse ou une synthèse de plusieurs programmes ;
- décrivent des comportements ou des facteurs d'influence qui impactent sur les interventions liées au paludisme ;
- sont rédigés en anglais.

Les articles ont été exclus dès lors qu'ils :

- ne décrivent pas des interventions de communication ;
- ne concernent pas un LMIC ;
- ne décrivent pas des comportements ou des facteurs d'influence en rapport avec au moins un résultat lié au paludisme ;
- ne concernent pas une intervention de CCSC ;
- ne sont pas rédigés en anglais.

Critères d'inclusion pour la sélection du texte intégral des articles

- (a) Changement de comportement lié au paludisme
- (b) Interventions de CCSC liées au paludisme
- (c) Travail de CCSC sur le paludisme réalisé dans des LMIC
- (d) Déterminants du changement de comportement face au paludisme

Les interventions faisant l'objet de recherches couvraient les sujets suivants :

- (a) Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée
- (b) Pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur (IRS)
- (c) Traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes (IPTp)
- (d) Gestion des cas de paludisme (recherche de soins rapides et respect par le prestataire des directives en matière de test de diagnostic rapide et de traitement)
- (e) CCSC pour les efforts de pré-élimination et d'élimination

Critères d'exclusion

- (a) Diagnostics du paludisme
- (b) Biologie du paludisme
- (c) Pathologie du paludisme
- (d) Surveillance
- (e) Médicaments antipaludiques
- (f) Résistance aux insecticides
- (g) Résistance aux médicaments antipaludiques
- (h) Vaccins du paludisme

Système de classement à quatre étoiles pour la sélection

- * Rejet
- ** Références pouvant être utiles
- *** Recherche formative/facteurs sous-jacents
- **** Impact du programme sur les facteurs sous-jacents ou les comportements

Annexe D : Systèmes de notation pour l'examen du texte intégral

Liste de codes pour l'examen des preuves de la CCSC sur le paludisme

I. Informations générales

N°	Variables générales
1.1	Titre de l'article
1.2	Auteurs
1.3	Revue/source
1.4	Année de publication/année du rapport (pour les articles non publiés)
1.5	Type d'étude 1. Qualitative 2. Quantitative 3. Méthodes mixtes

II. Fiabilité de l'article/rapport

	Éléments	Notation
2.1 Type de conception de l'étude (0-2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Des résultats appropriés (correspondant au changement souhaité) ont-ils été utilisés ? b. L'étude compare-t-elle les résultats à l'aide de données préalables et postérieures à l'intervention ? c. L'étude compare-t-elle les groupes de traitement et de comparaison (ou effectue-t-elle une simulation) ? d. L'étude utilise-t-elle des données postérieures à l'intervention pour mesurer les différents niveaux d'exposition ? e. Les groupes de comparaison/traitement étaient-ils similaires à l'inclusion ? f. L'étude était-elle un ECR ou un ECR par groupes ? 	<p>0: < deux éléments</p> <p>1: deux éléments</p> <p>2: trois éléments ou plus</p>
2.2 Échantillonnage représentatif de la population	a. De quelle manière la population a-t-elle été échantillonnée ? (0-2)	<p>0: échantillonnage de commodité ou dirigé</p> <p>1: échantillonnage aléatoire de base</p> <p>2: échantillonnage stratifié aléatoire par groupes en deux phases</p>

	b. La population était-elle représentative ? (0-1)	0: représentative d'une zone restreinte (p. ex., village ou ville) 1: représentative au niveau infranational/régional 1: représentative au niveau national
2.3 Résultats mesurés (0-2)	a. Les statistiques étaient-elles supérieures aux valeurs-p rapportées (p. ex., chi carré, rapport des cotes, tests en t, ANOVA, etc.) ? b. Le programme a-t-il mesuré et analysé des données sur les facteurs d'influence potentiels ? c. Le programme a-t-il mesuré et analysé des données sur les résultats en termes de comportement ?	0: <= 1 élément 1: deux éléments 2: trois éléments
2.4 Analyse des données (0-3)	<i>Importance pratique/association et biais :</i> a. L'attribution causale a-t-elle été évaluée (c.-à-d. fiabilité, cohérence, spécificité, cohérence théorique, plausibilité, dose-réponse, temporalité, réactivité) ? b. Les intervalles de confiance ont-ils été communiqués ? c. Y a-t-il eu un examen/une analyse d'autres facteurs possibles susceptibles d'avoir influencé les résultats ? d. L'article/le programme a-t-il documenté le coût, l'évaluation du processus, les conséquences inattendues, les points forts/limitations/leçons apprises, etc. ? e. Les résultats étaient-ils plausibles compte tenu de l'intervention (population, intervention, contrôle, résultats) ?	0: < 2 éléments 1: deux éléments présents 2: trois éléments présents 3: quatre éléments présents ou plus
2.5 Soumission à un comité de lecture (0-1)	L'article a-t-il été soumis à un comité de lecture ?	0 : littérature parallèle/non publiée 1 : soumis à un comité de lecture

III. Effets du programme

	Éléments	Notation
3.1a (0-2)	Le programme s'est-il traduit par un changement significatif d'un point de vue statistique de facteurs d'influence potentiels (p. ex., connaissances, attitudes, normes sociales, soutien social, communication au sein du couple, communication au sein du foyer, émotions, utilisation de services de santé, satisfaction des prestataires, etc.), la significativité étant évaluée sur la base du contexte de l'indicateur ? (Idéalement, pas moins qu'un rapport de cotes = 2, mais ce rapport peut ne pas être mentionné dans la littérature parallèle/non publiée.)	0: pas de changement significatif 1: un facteur d'influence significatif (changement des connaissances, attitudes, normes sociales, influence sociale, soutien social, communication au sein du couple, communication au sein du foyer, utilisation de services de santé, satisfaction des prestataires, etc.) 2: deux facteurs d'influence significatifs ou plus
3.1b	Quels sont les facteurs d'influence potentiels qui ont changé ? Dressez la liste.	1. 2.
3.2a (0-2)	Le programme s'est-il traduit par des changements souhaités des résultats comportementaux significatifs d'un point de vue statistique ?	0: pas de changement significatif 1: pratiques d'influence (telles que participation aux SAN, obtention d'une moustiquaire, etc. - dresser une liste des pratiques/conservé une liste de pratiques itérative) 1 point supplémentaire en cas d'augmentation du résultat comportemental souhaité (dresser une liste des résultats comportementaux)
3.2b	Quel(s) résultat(s) comportemental(ux) a/ont changé ? Dressez la liste.	1. 2.

IV. Critères d'évaluation de la communication en matière de santé (approches stratégiques ?)

	Éléments	Notation
4.1 Objectifs stratégiques de la campagne : (0-3)		
	L'intervention est conçue pour influencer un résultat comportemental souhaité – et pas uniquement des facteurs d'influence (p. ex., connaissances, attitudes, croyances, normes, etc.).	0: programme non conçu pour obtenir des résultats sur le plan comportemental 1: programme conçu pour obtenir des résultats sur le plan du comportemental
	La stratégie d'intervention reconnaît les résultats intermédiaires/facteurs d'influence (p. ex., attitudes, connaissances, croyances, normes, etc.) et s'efforce de les prendre en compte.	0: aucun accent mis sur les résultats intermédiaires 1: accent mis sur les résultats intermédiaires
	Des objectifs clairs, spécifiques, mesurables et limités dans le temps ont été fixés en matière de communication et de comportement, et des bases de référence et des indicateurs clés ont été établis.	0: aucun objectif de communication et de comportement défini 1: objectifs de communication ou de comportement définis ou indicateurs clés établis
4.2 Conception stratégique de la campagne		
4.21 Théorie		
a. (0-1)	Le programme a-t-il été influencé par un changement de comportement, une communication ou une autre théorie pertinente ?	0: aucun utilisé 1: utilisation de la théorie
b.	Quelle théorie a été utilisée ? Dressez la liste.	1. 2.
c. (0-1)	Le programme a-t-il développé et utilisé une théorie cadre/de programme conceptuelle illustrant la manière dont le programme envisage le changement de comportement dans le contexte donné ?	0/1 1: utilisation d'une théorie cadre/de programme conceptuelle

4.22a Processus stratégique (0-2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Le programme a-t-il été conçu à l'aide d'un type quelconque de processus stratégique (p. ex., Processus-P, implication des partenaires et des parties prenantes) ? b. La stratégie/le matériel ont-ils été prétestés ou ont-ils fait l'objet d'un projet pilote ? c. Le programme a-t-il été conçu à l'aide de la recherche formative ? d. Le programme a-t-il été modifié sur la base des informations à mi-parcours/intermédiaires/de contrôle de routine ? 	<p>0: < 2 éléments</p> <p>1: deux éléments présents</p> <p>2: trois éléments ou plus</p>
4.22b	Quel(s) processus stratégique(s) a/ont été utilisé(s) (si nommé(s)) ?	<p>1.</p> <p>2.</p>
4.23a Utilisation de la segmentation/du ciblage du public (0-2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Les messages et les approches ont-ils été directement adaptés aux besoins d'un public spécifique, sur la base des résultats de la recherche formative principale et/ou secondaire ? b. Les publics ont-ils été priorisés sur la base des conclusions de la recherche formative ou d'autres types de données, non par commodité (c.-à-d., mandatés) ? c. L'article/le projet incluait-il des messages visant à influencer des publics secondaires ? 	<p>0: aucun élément</p> <p>1: un élément</p> <p>2: deux éléments ou plus</p>
4.23b	Quel était le public visé ? Dressez la liste.	<p>1.</p> <p>2.</p>
4.24a Sélection du canal (0-1)	L'article/le projet a-t-il utilisé plusieurs canaux de communication (c.-à-d. médias, communication interpersonnelle, etc.) ?	<p>0: pas de mélange de supports</p> <p>1: mélange de supports</p>
4.24b	Quels canaux ont été utilisés ? Dressez la liste.	
4.3 Mise en œuvre de la campagne (0-1)	L'article/le projet a-t-il suivi la durée, la fréquence, la portée, l'exposition, la dose-réponse et la qualité du contenu ? A-t-il atteint un niveau souhaité de portée et d'exposition jugé approprié pour les cibles et les objectifs ?	<p>0: aucun élément</p> <p>1: suivi de la fréquence ou de la portée ou de l'exposition</p>

Notation de l'outil

I	Fiabilité de l'article	0-11 points
II	Effets du programme	0-4 points
III	Approches stratégiques de communication (références)	0-11 points
Total		26 points

Annexe E : Critères de sélection pour l'inclusion dans la base de données

FIABILITÉ DES PREUVES

- FAIBLE SCORE : 0-5
- SCORE MOYEN : 5-10
- SCORE ÉLEVÉ : 11-15

ROBUSTESSE DE L'APPROCHE STRATÉGIQUE DE CCSC

- FAIBLE SCORE : 0-3
- SCORE MOYEN : 4-7
- SCORE ÉLEVÉ : 8-11

Critères d'inclusion

1. Obtient un score élevé pour la fiabilité des preuves et la robustesse de l'approche stratégique
2. Obtient un score élevé pour la fiabilité des preuves et un faible score pour la robustesse de l'approche stratégique
3. Obtient un score élevé pour l'approche stratégique et a un impact sur le comportement

Critères d'exclusion

1. Obtient de faibles scores pour la fiabilité des preuves et la robustesse de l'approche stratégique
2. Obtient un score élevé pour l'approche stratégique et n'a aucun impact sur le comportement