Stratégie pour la campagne de média et communautaire du projet d'appui à la maitrise du risque infectieux dans les établissements de soins-PCI en République de Guinée.

Campagne « Saniya Mounafangni » de communication de masse en PCI

VALIDE **(Design et mise en forme de la stratégie média à finaliser)**

Kindia, juin 2021

SOMAIRE

SOMAIRE 2
Abréviations 3
I. Contexte et justification 4
II. Cadre théorique et le processus d'élaboration de la campagne de communication/media 5
2.1. Cadre théorique 5
2.3. Processus d'élaboration de la stratégie 7
III. Paysage médiatique en République de Guinée 8
3.1. Analyse du paysage médiatique 8
3.1.1. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication au Service de l'expansion des médias 8
3.1.1.2. Les sites d'information en ligne web 9
3.1.1.3. La télévision : 9
3.1.1.4. La presse écrite 9
3.1.2. Typologie des médias en Guinée. 9
3.1.2.1. Les Radios et Télévisions de service public 9
3.1.2.2. Les Radios Communautaires ou radios rurales : 9
3.1.2.3. Les radios et télévisions commerciales privées : 9
3.1.2.4. Les radios écoles 10
3.1.2.5. La presse en ligne privée 10
3.1.2.6. La presse écrite 10
IV. Cadre de présentation de la campagne 10
4.1. Dénomination de la campagne : 10
4.2. Le slogan de la campagne : 11
4.3. Le logo de la campagne 11
V. Analyse situationnelle 11
5.1. Rappel des thématiques de la PCI : 11
5.3. Analyse Situationnelle en fonction des thématiques PCI pour la stratégie de communication/média : 12
5.4. Tableau No 1 : Résumé succinct de l'analyse des problèmes 13
5.2. Les objectifs de communication en fonction des cibles 16
5.6. Définition des canaux, supports, messages de communication 17
.8. Tableau no3 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse des prestataires au niveau des structures sanitaires 18
5.9. Tableau no 4 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse des Usagers des structures sanitaires 19
5.10. Tableau no5 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse de la communauté 21
VI. APPROCHES COMBINEES DE LA CAMPAGNE 23
VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE 24
6.1. PLAN PREVISIONNEL DES ACTIVITES AU NIVEAU COMMUNAUATAIRE .. 24
6.2. Plan prévisionnel des activités au niveau des prestataires 26
6.3. Plan prévisionnel des activités au niveau des usagers 27
VIII. Cadre de coordination de la campagne media 29
IIX. Cadre de Suivi et évaluation (S&E) de la campagne média 30
8.1. Plan de suivi-évaluation 30
8.1.1 Matrice des indicateurs de la stratégie campagne communication/ media 30
Le tableau de bord 35
8 .1.2. Description des procédures opérationnelles des acteurs et leurs rôles 35
IX. Le Budget estimatif et Prévisionnel de la stratégie média. 36

Abréviations

ASC : Agent de Santé Communautaire
ATS : Agent Technique de Santé
CSC : Changement Social et de Comportement
CCS : Chef de centre de santé
DRS : Direction régionale de santé
DPS : Direction préfectorale de santé
DH : Directeur de l'hôpital
EPI : Equipement individuel de protection.
PASA : Projet d'appui à la santé
PCI : Prévention et Contrôle des infections
SNPS : Service National de promotion de la Santé
INS : Institut National de Statistique
DBM : Déchets biomédicaux

I. Contexte et justification

Expertise France :

L'Agence Expertise France est présente en Guinée depuis 2015 dans le secteur de la santé. L'Agence a mis en œuvre un portefeuille de projets post-Ebola sur fonds français et européens, en faveur de la sécurité sanitaire internationale (lutte contre les maladies à potentiel épidémique, prévention et contrôle des infections en milieu hospitalier, renforcement des capacités des laboratoires). Dans le domaine de la santé, Expertise France met actuellement en œuvre un projet de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, un projet de réorganisation des Urgences hospitalières, développe un projet en faveur du renforcement du système de santé (PASA2) et a démarré la mise en œuvre du projet d'appui à la maitrise du risque infectieux dans les établissements de soins -PCI.

Projet d'Appui à la maitrise du risque infectieux dans les établissements de soins.

Le projet de la Prévention et Contrôle des infections (PCI) vise le renforcement de l'efficacité des soins par une action transversale portant sur la prévention et le contrôle des infections, gage d'amélioration de la qualité des soins qui permettra en outre de restaurer la confiance dans le système de santé. L'action mobilisera les différentes parties prenantes d'une bonne gouvernance santé : professionnels, usagers, chercheurs et décideurs en renforçant les supports de redevabilité formels (exemple : mise en œuvre des normes) et informels (exemple : amélioration des connaissances).

Le projet, en lien avec le Ministère de la santé, vise à assurer la présence des conditions nécessaires à la Prévention et Contrôle des infections (PCI) en veillant à la qualité et l'efficacité des actions de formation menées, avec la mise à niveau de certains équipements indispensables à la pratique de l'hygiène lors des soins, et en soutenant la mobilisation de la société civile – ainsi que les capacités du ministère de la Santé – pour communiquer sur la PCI en direction des usagers. Il s'agit de proposer des solutions pérennes quant à la disponibilité des solutés hydro alcooliques (approvisionnement en intrants, production, logistique voire marketing social).

Le projet vise à appuyer le ministère de la Santé afin de mieux communiquer avec les communautés, les hommes et les femmes, sur les risques infectieux, qui affectent particulièrement les femmes, ainsi que sur les mesures d'hygiène.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la santé à travers le Service National de Promotion de la Santé en collaboration avec Expertise France a élaboré une stratégie de campagne media pour augmenter le niveau de connaissance et renforcer le Changement Comportemental et social en direction des usagers (prestataires et communauté) dans les trois régions que couvre le projet dont celle de Nzérékoré (Guinée forestière), de Kankan (Haute Guinée) et de Conakry (Zone côtière) avec une population estimée en 2021 à 6 387 819 habitants

1

[1] (source : INS /Analyse des données du RGPH3/Perspectives démographiques décembre 2017)

II. Cadre théorique et le processus d'élaboration de la campagne de communication/media

2.1. Cadre théorique

Le Ministère de la Santé prône l'adoption des comportements prioritaires de santé par sa population à travers son Service National de Promotion de la Santé (SNPS). Il multiplie ainsi des efforts pour réfléchir comment encourager sa population à adopter des comportements compatibles avec une hygiène pour une vie saine.

La Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) est définie comme l'application systématique de processus et stratégies de communication interactifs, basés sur la recherche et la théorie visant le changement à trois niveaux : individuel, communautaire et sociétal.

La CCSC est la résultante des nombreuses recherches et pratiques en matière de communication utilisée à des fins de développement depuis les années 1950.

Les critiques des théories de la diffusion des innovations et du marketing social ont mis en évidence qu'il ne suffisait pas simplement de communiquer des informations et des connaissances, fussent-elles des plus pertinentes, pour obtenir un changement.

En se fondant sur les leçons tirées des différentes théories et approches en communication, sociologie, psychologie et éducation, la CCSC a été développée avec comme point de rupture majeure, la relation entre l'individu, la communauté et la société, un tout dont chaque élément interagit avec l'autre.

La CCSC cherche à promouvoir le changement individuel autant que le changement au niveau de la société, puisque l'individu est intégré dans un tissu de relations, de valeurs, de systèmes de croyances et de pratiques pour influencer positivement ou négativement les choix qu'il ou elle peut être amené(e) à faire.

La stratégie de media utilise le cadre conceptuel du modèle socio-écologique du changement pour sa conception et sa mise en œuvre (voir schéma ci-dessous). Le modèle socio-écologique a été construit à partir de théories et approches développées en communication, en sociologie, en psychologie et en sciences politiques.

le changement social et de comportement face aux maladies à potentiel épidémique est la résultante de plusieurs facteurs et influences d'ordre social, culturel, économique et politique, tant au niveau individuel, familial, communautaire et sociétal. Ainsi, les changements de comportements, surtout dans le domaine de la santé publique du fait de la nature complexe des déterminants qui amènent une personne à adopter de nouveaux comportements. Ils sont donc le produit de plusieurs facteurs relatifs à la personne, à la famille, aux réseaux sociaux, à la communauté et à la société.

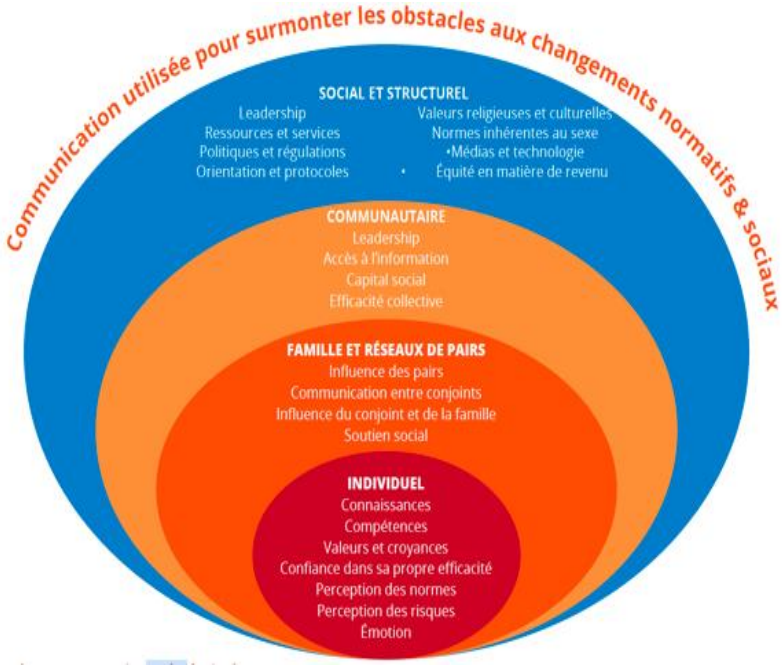


Figure 1: Modèle socio-écologique

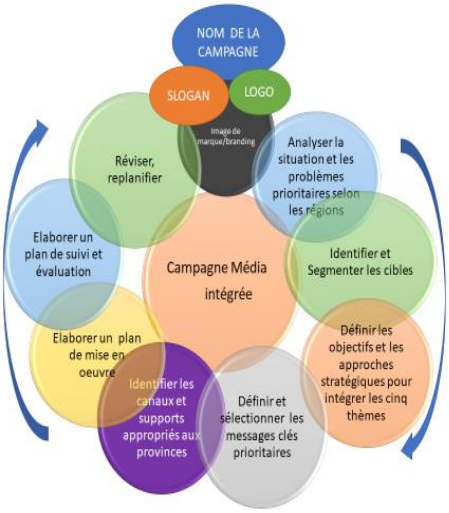
L'intérêt de ce modèle est qu'il arrive à fournir un cadre systématique qui prend en compte :

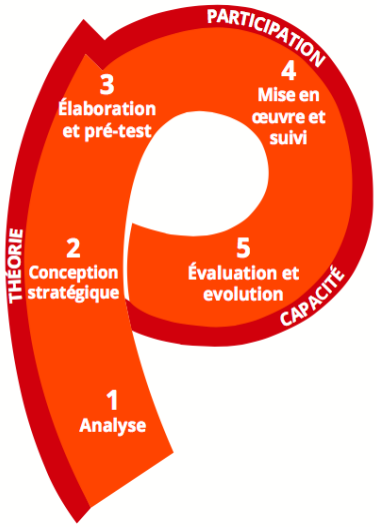
- la personne avec les facteurs d'influence que sont ses connaissances, ses attitudes, son image de soi, ses compétences, ses croyances et normes, ses désirs ;
- la famille et les réseaux sociaux avec les facteurs d'influence que sont les conjoint(e)s, les parents, les ami(e)s, les pairs qui peuvent peser négativement ou positivement sur leurs comportements et attitudes ;
- la communauté avec les facteurs d'influence du milieu de vie que sont les leaders communautaires, religieux et traditionnels qui assurent des rôles de soutien, de gestion des relations de pouvoir, de contrôle et préservation des statu quo ou d'impulsion de changements ;
- la société et les institutions avec les facteurs d'influence que sont les partis politiques, les syndicats, la culture, les médias et les technologies de l'information et de la communication qui peuvent être déterminants dans la promotion de normes et de valeurs pour un changement social et de comportement réussi.

2.3. Processus d'élaboration de la stratégie

L'approche utilisée pour l'élaboration de la présente stratégie de communication/media est celle du « **Processus P ».** Il fournit un guide étape par étape, qui permet d'explorer un concept défini brièvement en matière de changement de comportement pour l'élaboration d'un document de communication ancré dans la théorie et ayant un impact mesurable, dans le cadre d'une démarche participative.

Il se fait en plusieurs étapes :





Étape 1 : Analyse (Comprendre la situation). Cette étape permet de procéder à l'analyse de la situation de façon à déterminer le contexte et les problèmes qui se posent, et d'identifier les facteurs sur lesquels il faut agir pour apporter les changements souhaités.

Étape 2 : Conception stratégique (Développement de la stratégie). Cette étape permet de concevoir et développer la stratégie de communication/ media avec comme point de mire, les objectifs, les audiences, les stratégies et approches et les moyens à mettre en œuvre.

Étape n° 3 : Élaboration et test (Développement des messages et du matériel). Cette étape permet d'élaborer de façon participative et de tester les messages et les supports de communication. Ceux-ci doivent non seulement être guidés par l'analyse et la conception stratégique, mais également être créatifs pour évoquer l'émotion qui motive les auditoires.

Étape n° 4 : Mise en œuvre et suivi. Cette étape met l'accent sur la participation maximale, la souplesse et la formation ou le renforcement de capacités. Le suivi consiste à observer les extrants pour s'assurer que toutes les activités se déroulent comme prévu, programmées et que les problèmes potentiels sont rapidement abordés.

Étape n° 5 : Évaluation et reprogrammation. Cette étape mesure le niveau d'atteinte des objectifs de la campagne intégrée médiatique ou du programme. Elle peut expliquer pourquoi un programme est efficace (ou pas), y compris les effets de différentes activités sur différents auditoires. L'évaluation du programme stimule les améliorations et la refonte du programme, guide les allocations de financement futures rentables et appuie les activités de plaidoyer et de collecte de fonds.

III. Paysage médiatique en République de Guinée

Le décret du 20 août 2005 a permis une réelle libéralisation du paysage audiovisuel guinéen et est accompagné par un arrêté d'application et de cahiers de charges pour les médias privés.
Les journaux privés ont été autorisés en 1991 et les médias audiovisuels à partir de 2005.
A ce jour, selon la HAC, 72 licences pour les radios privées ont été délivrées à Conakry et à l'intérieur du pays (préciser la date de l'étude). Au développement de ce secteur vient s'ajouter celui du réseau des Radios Rurales de Guinée (RRG), soutenu par les coopérations internationales à partir de 1992. Aujourd'hui, 34 stations de radios rurales diffusent dans 20 langues. La Radio Nationale compte 32 émetteurs.

3.1. Analyse du paysage médiatique

Le terme média désigne tout moyen de distribution, de diffusion ou de communication, d'œuvres, de documents, ou de messages écrits, visuels, sonores ou audiovisuels (comme la radio, la télévision, le cinéma, Internet, la presse, l'affichage, les télécommunications, etc..).
Ce terme est souvent utilisé comme l'abréviation du terme anglais mass-média ou média de masse en français.
L'expression médias de masse désigne les médias qui ont acquis une diffusion à grande échelle pour répondre rapidement à une demande d'information d'un public vaste.
La plupart des entreprises dites de média emploient des journalistes. Ils recueillent dans un premier temps des informations auprès de sources d'information et les diffusent à grande échelle.
Dans le cadre de cette stratégie, l'accent sera mis sur les médias de masse particulièrement la télévision, la radio et la presse en ligne y compris les réseaux sociaux qui sont les médias les plus utilisés et les plus écoutés dans les 3 régions de la République de Guinée que couvre le projet PCI d'EF.

Selon l'étude du réseau Afrobarometer réalisée en 2017, la radio est la source la plus populaire pour l'écoute des nouvelles nationales. Cette évidence a été confirmée par l'étude faite en 2019 par la HAC sous financement d'OSIWA. Les résultats de cette étude indiquent que 69% des guinéens écoutent la radio « quelques fois par semaine » ou « tous les jours » lorsqu'ils veulent se tenir au courant de l'actualité. La radio est suivie par la télévision (26%), les réseaux sociaux (13%), l'Internet (12%) et la presse écrite (4%).

3.1.1. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication au Service de l'expansion des médias.

Le raccordement de la Guinée à la fibre optique et l'avènement de nouvelles technologies de connexion internet tel que la 3G et 4G, est une occasion de pluralité de médias. L'avènement des fournisseurs d'accès d'image sur satellite (Canal + et Startimes) a grandement bénéficié aux chaines audiovisuelles Guinéennes qui sont devenues des chaines internationales et qui ont profité de l'essor de l'internet à haut débit pour être également des WebTV.
Globalement l'espace médiatique Guinéen compte aujourd'hui plus de deux cents médias (Toute forme confondue).
La présente stratégie media du projet PCI va permettre la mise en place d'un partenariat avec les médias afin de prévenir les risques infectieux, qui affectent la communauté, les usagers, les prestataires d'une part et d'autres part promouvoir les mesures d'hygiène à tous les niveaux de la vie sociétale.

3.1.1.2. Les sites d'information en ligne web

Depuis l'amélioration de l'internet, de la fibre optique, de la démocratisation des Smartphones et de la 4G d'Orange, plusieurs sites d'information sur le web et les réseaux sociaux ont vu le jour en République de Guinée.
Comme vérifié sur Alexa.com, l'outil marketing et d'analyse web, cinq site web de référence se démarquent par leur trafic ou par la recherche de mots clés sur les moteurs de recherche tel que Google ou bing. Ce sont :
Guineenews.org, Africaguinee.com, Guinéematin.com, Mosaique.com, Mediaguinee.org

3.1.1.3. La télévision :

La télévision, malgré un gros handicap lié à la faible électrification de la Guinée reste un médium très important pour la population car elle fait intervenir les images et le son et possède un très fort pouvoir de persuasion. L'Idéal pour mener des campagnes de communication /de sensibilisation et ou de promotion de la santé.
En Guinée, on dénombre quatorze télévisions dont la moitié possède officiellement une licence auprès du ministère de la communication à savoir :
RTG (Koloma), RTG2 (Boulbinet), EVASION, ESPACE TV, DJOMA TV, GANGAN TV, CIS TV, WEST AFRICA TV, TA TV, DTV, TELE MUSIC GUINEE, WONMA, FASO TV et Ledjeli TV

3.1.1.4. La presse écrite

La presse écrite ou presse à papier n'est pas très développée en Guinée suite à l'insuffisance des moyens financiers dans le secteur, des personnes ressources plus qualifiées et aussi la rude concurrence avec la presse en ligne, plus facile et plus accessible. En dehors de Conakry et des capitales régionales elles couvrent faiblement les autres préfectures du pays. Les hebdomadaires les plus tirées sont le journal satirique, le Lynx et le journal d'appel d'offre et d'emploi.

3.1.2. Typologie des médias en Guinée.

3.1.2.1. Les Radios et Télévisions de service public

Exclusivement constituée de la Radiotélévision guinéenne (RTG) qui est une société publique de production et diffusion de programmes à la radio et à la télévision en république de Guinée basée à Conakry. La RTG comprend une radio et deux chaînes de télévision : RTG Koloma et RTG Boulbinet.

3.1.2.2. Les Radios Communautaires ou radios rurales :

Ce sont des services de radios de type communautaire ou associatif, à but non lucratif. Elles appartiennent soit à des particuliers ou à des collectivités décentralisées. Elles sont constituées des radios rurales dirigées par la direction générale des radios rurales. Elles sont au nombre de 34 reparties entre les différentes préfectures de la Guinée.

3.1.2.3. Les radios et télévisions commerciales privées :

Elles constituent la plus grande catégorie de radio en Guinée émettent sur la bande Fm attribué au préalable par L'ARPT. Ce sont des chaines généralistes et sont tributaires de l'aspect commercial qui est vitale pour leur bon fonctionnement. Ce qui se traduit par la vente d'espace publicitaire ou de diffusion de spot. Les émissions thématiques (politique, social, santé …) y sont présentes.

Les radios et télévisions commerciales privées sont des personnes morales de droit privés majoritairement syndiqué au niveau de l'URTELGUI. [2]

3.1.2.4. Les radios écoles

Ce sont des radios privées qui sont la propriété d'école ou d'université. Leurs cibles premières sont les étudiants issus de leurs universités (la radio Koffi Annan ou la Radio Mercure).

3.1.2.5. La presse en ligne privée

Ce sont des personnes morales de droit privé Guinéen qui mettent en ligne des sites d'information dont la quasi-totalité est hébergé sur des serveurs à l'étranger. Ils ont le même fonctionnement que les radios et les télévisions privées et subsistent essentiellement grâce à l'aspect commercial. C'est le groupe de media le moins structuré. Cependant des groupements d'intérêt essayent d'émerger comme l'AGUIPEL, le REMIGUI et l'association des journalistes de Guinée.

3.1.2.6. La presse écrite

Les agences de presse et fournisseurs de programmes ont pour promoteurs l'Etat. A ce titre, l'on compte l'AGP (Agence Guinéenne de Presse) pour le service public et le groupe Horoya.

Hors médias

Dans un environnement où le taux d'analphabètes est très élevé, il faut privilégier le hors média tel que le bouche à oreille.

Supports éducatifs et promotionnels

On peut citer entre autres les affiches, les banderoles, les dépliants, les flyers, les boites à images, kakemono, bandes dessinées... Ce sont des supports de communication qui sont régulièrement utilisés, lors des campagnes de communication dans le cadre des séances de sensibilisation des communautés par les agents de santé, les agents communautaires et autres acteurs. En milieu rural, ces supports sont d'un grand intérêt par l'image qui a un avantage au décryptage et à la mémorisation des messages transmis.

Ce matériel visuel combiné avec les émissions radio et télé permettent à coup sûr le renforcement de la transmission d'informations auprès de la population et tente d'améliorer leurs connaissances en matière de PCI.

Ces supports doivent faire l'objet d'une adaptation conformément à l'évolution du contexte de la prévention et contrôle des infections.

IV. Cadre de présentation de la campagne

4.1. Dénomination de la campagne :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de communication/média du projet d'appui à la maitrise du risque infectieux dans les établissements de soins PCI en République de Guinée différents noms ont été retenus en tenant compte des langues locales et du code culturel pour faciliter l'introduction et la compréhension du projet auprès des communautés bénéficiaires.

- **Saniya Mounafangni** (l'intérêt de la propreté) est le nom que cette campagne va porter. Ce vocable mixte est composé d'un mot tiré de la langue malinké ‘’**Saniya**’’ qui signifie propreté et ‘’**Mounafangni**’’ qui signifie intérêt.

[2] Zoom cartographique sur les médias dans les 3 régions du projet PCI et Cartographie des média ANSS

4.2. Le slogan de la campagne :

Le slogan d'une campagne de communication se doit fédérateur, percutant et simpliste. Ce projet de communication qui va améliorer la culture en santé de la population sur les moyens de prévention de plusieurs pathologies. Il est fédérateur en ce sens qu'il regroupe les professionnels de la santé (prestataires) et les communautés qui vont améliorer leur connaissance à travers les messages véhiculés pour susciter le changement de comportement. Le slogan est donc le suivant :

- **Fèntègni Santèyanara**

4.3. Le logo de la campagne

Le logo est la marque d'une campagne, c'est la traduction visuelle de ce que l'on veut, du résultat qu'on veut atteindre et de l'impact que l'on veut. Les bénéficiaires doivent s'y reconnaître. Pour cette campagne le logo va donc être composé de :

- ***Un balai à tige, Savon, un robinet qui fait couler de l'eau***

Un balai symbolise dans plusieurs cultures guinéennes la propreté. Le mélange savon, balai et robinet qui laisse couler de l'eau montre les éléments qui contribuent à maintenir l'environnement propre, les mains et la santé des personnes.

V. Analyse situationnelle

Pour la mise en œuvre de cette activité, la première phase sera celle de la planification de la stratégie, de la rédaction et de sa validation avec l'ensemble des parties prenantes. La seconde phase va être celle du développement des outils de communication, du prétest et de l'adaptation issue des commentaires de la communauté. La 3ème phase va être celle de la mise en œuvre des activités à travers les ONG et les médias de masse pour la durée du projet. La dernière phase va être celle de l'évaluation de l'impact.
L'analyse situationnelle s'est faite autour des thématiques suivantes à l'aide de l'outil d'analyse arbre à problèmes.

5.1. Rappel des thématiques de la PCI :

Une campagne de communication se fonde sur un objectif qui se déroule sur un contenu construit autour des thèmes de communication qui sont traduits en message et véhiculer aux différents bénéficiaires. Cette stratégie est donc fondée sur les thématiques suivantes :

Concernement

Le concernèrent en matière de Prévention et contrôle des infections concerne tout le monde, la communauté, les usagers, les prestataires et autres. Il se traduit par la capacité des usagers à se sentir concernés par l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections. Ce manque de concernèrent peut-être dû à la méconnaissance de l'importance des comportements demandés donc une faible culture en santé sur les moyens de prévention.

Communication

La communication est le levier par lequel il faut passer pour faire comprendre aux différentes cibles l'importance de la pratique des mesures de contrôle. Cette communication se fait autour du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections.
La communication sur le port des EPI, l'observation des précautions standards, le lavage des mains, la stérilisation des objets, le bon traitement des déchets sont certes essentiels mais des précautions complémentaires sont nécessaires pour les prestataires dans le cadre d'une bonne prévention dans l'exercice de leur travail de tous les jours pour compléter la protection. Il s'agit entre autres la prévention des infections par les gouttelettes, le contact et l'air.

La **Gouvernance**

Bien que cela soit une communication intégrée, en plus des messages adressés aux communautés, prestataires et usagers, il y a les dirigeants qui évoluent dans la gouvernance qui jouent aussi un rôle important dans la préparation et la mise en place de tous les mécanismes liés à la construction des laboratoire, l'achat des équipements, la mise en place des protocoles, la réalisation des audits ponctuels pour s'assurer de la qualité des protocoles.

Le monitorage

La mise en pratique des différentes thématiques doit être suivie par une évaluation au niveau des autres thématiques pour s'assurer que les usagers se sentent concernés par le respect des mesures de prévention. Que les prestataires respectent les mesures de PCI en ce qui concerne le port des EPI et la gestion des déchets biomédicaux, la stérilisation et le respect des autres règles en la matière.

5.3. Analyse Situationnelle en fonction des thématiques PCI pour la stratégie de communication/média :

Suite à l'analyse faite autour des thématiques à l'aide de l'outil d'analyse arbre à problèmes, les problèmes centraux suivants ont été identifiés :

- Le non-respect des gestes barrières par les usagers,
- Le non-respect des normes et procédures de gestion de déchets par les prestataires y compris l'hygiène des mains
- La mauvaise application de l'hygiène des mains dans les communautés**.**

Les causes des problèmes identifiés au niveau des différents prestataires sont entre autres le manque de discipline (manque de suivi, manque de leadership)

Absence de volonté par le fait de la méconnaissance et de l'insuffisance de communication.

Le manque de masque et la négligence d'en porter correctement en période d'urgence qui est engendré aussi par le manque de ressources.

En ce qui concerne le non-respect des gestes barrières dans les structures sanitaires, c'est dû à l'Insuffisance d'espace engendré par la mauvaise *organisation*, l'inobservation des règles et la mauvaise application des règles.

Les effets de cela sur les **prestataires** vont être les risques de contamination, la prolifération des germes et les infections microbiennes dans les salles de soins.

Les autres conséquences vont être le taux élevé de morbidité, baisse de la clientèle, l'image de la structure ternie, l'affaiblissement des ressources de la structure.

Les Prestataires de service ont pour la plupart des connaissances très élevées sur la PCI mais la pratique est très faible pour appliquer les règles ou les précautions standards de l'hygiène et cela peut provoquer les effets suivants : Prolifération et transmission des germes, développement des germes multi-résistants, coût élevé de la prise en charge, taux élevé de morbidité et la non fréquentation de la structure.

Dans les différentes structures de santé il est constaté que beaucoup **d'usagers** ne respectent pas les gestes de prévention ainsi que leurs accompagnants pour plusieurs raisons dont le manque de discipline, la négligence, le manque de suivi, l'absence de volonté, l'insuffisance d'espace dans les structures de santé. Les différents problèmes identifiés aboutissent à l'exposition aux maladies et à un risque de contamination élevé.

Les communautés ont une faible culture de santé en PCI et cela s'explique en partie par l'insuffisance de la communication (messages non adaptés au contexte), les pesanteurs socioculturelles (les us et coutumes) qui sont considérables et parfois très préjudiciables. Les communautés ne sont pas aussi fortement impliquées dans la planification, ce qui peut amener des réticences. Cette faible culture en santé peut avoir les effets suivants : Augmentation de la précarité, de la mortalité, propagation des infections et augmentation des maladies d'origine hydriques et infectieuses

5.4. Tableau No 1 : Résumé succinct de l'analyse des problèmes

Cibles	Problèmes	Causes	Effets/Conséquences
Usagers	Non-respect des mesures barrières	**Manque de discipline** *Manque de suivi* *Manque de leadership* **Absence de volonté** *Méconnaissance* *Insuffisance de communication* **Manque de masque** *Insuffisance de ressources* *Mauvaise planification et gestion* Manque de formation **Insuffisance d'espace** *Mauvaise organisation* *L'inobservation des règles* *Mauvaise application des règles*	✓ Expositions aux maladies ✓ Environnement sale ✓ Risque de contamination
Prestataires	Non-respect des normes et procédures de l'hygiène des mains	**Négligence** *Insuffisance de suivi* *Insuffisance de formation du personnel sur la gestion des déchets* *Manque de leadership* **Insuffisance de compétences des stagiaires et nouveau recrus** *Manque de motivation* *Manque de ressources mobilisées pour les formations* *Insuffisance de compétence dans leur travail*	Prolifération et transmission des germes Les infections microbiennes dans les salles de soins Développement des germes multi résistant Cout élevé de la prise en charge Taux élevé de morbidité

Cibles	Problèmes	Causes	Effets/Conséquences
Prestataire	**Mauvaise gestion des déchets biomédicaux**	**Mauvais tri à la source** Manque de suivi rapproché Manque de motivation des prestataires **Manque ou panne /Insuffisance d'incinérateurs** Insuffisance de financement de la gestion des biomédicaux par la direction Manque de leadership des chefs hiérarchiques **Insuffisance de disponibilité des matériels de collectes de transport des déchets biomédicaux (DBM)** Insuffisance des agents de maintenance	Baisse de la clientèle Image de la structure ternie Affaiblissement des ressources de la structure Durée de vie des incinérateurs écourtée Accumulation des déchets Augmentation du risque de pollution de l'environnement Morbidité et mortalité élevées Élévation du risque d'infection
Communautés	**Mauvaise application de l'hygiène dans la communauté**	Insuffisance de la communication (messages non adaptés au contexte) **Pesanteurs socio culturelles** Faible implication de la communauté **Négligence des bonnes pratiques de l'hygiène** Réticences des communautés non application des mesures d'hygiène	Augmentation de la précarité Taux élevé de mortalité Propagation des infections Augmentation des maladies hydriques

5.7. Tableau no 2 : Analyse de la situation selon les groupes de personnes exposées et langues parlées

				Cibles			Langues
Problèmes	Groupe de personnes exposées	Facteurs géographiques pour mieux comprendre la cible	Environnement culturel	Primaires	Secondaire	Tertiaires	Soussou Poular Malinké Français Kpèlè Kissi Toma
Non-respect des gestes barrières chez les usagers	Patients	Milieu urbain/rural	Zone mixte (ethnique et culture) Multiplicité des langues Multiplicité des religions	Usagers	Accompagnants	Personnel du Service d'accueil	
	Accompagnant	Population dense				Agent de santé	
	Agents de santé	Niveau d'instruction élevé				Pharmaciens et comité d'hygiène	
	Personnel du service d'accueil	Fréquentation des structures de santé					
Mauvaise application de l'hygiène des mains	Enfants Femmes Personnes âgées Jeunes Personnel de santé	Milieu urbain/rural Marchés structures de santé publiques et privées	Christianismes Islam Animisme teinture, tisserands, Poterie, masque, sacrée, Cérémonies rituelles Cérémonie de mariage	Les femmes Les enfants Les personnes âgées Les jeunes	Les leaders d'opinion	Autorités locales Elus locaux Administrateurs	Soussou Poular Malinké Français Kpèlè Kissi Toma
Mauvaise gestion des déchets biomédicaux	Personnel de santé	Milieux urbain/rural, structures de santé	NA	Prestataire de santé	Usagers Responsables administratifs des structures de santé	Gouvernement	Français

5.2. Les objectifs de communication en fonction des cibles

Il est très capital de définir les objectifs de communication qui contribuent à l'atteinte de l'objectif général c'est à dire l'impact global attendu des activités du projet.
Les types d'objectifs ci-dessous ont été formulés pour chaque cible.

- Objectifs de changement de connaissances ;
- Objectifs de changement d'attitudes et de croyances ;
- Objectifs de changement de comportement ;
- Objectifs de changement social ou des normes

Pour les objectifs liés au changement de connaissances, le but est de renforcer le niveau de connaissance des différentes cibles sur la prévention des infections par la maitrise de l'hygiène ;
Pour les objectifs liés au changement d'attitudes, le but de la communication est d'agir sur l'attitude des cibles et la faire changer sur la base d'une bonne compréhension qui montre les bénéfices des attitudes actuelles et des avantages à tirer de celles proposées.
Les objectifs liés au changement de comportement vont permettre de modifier les comportements actuels des cibles et les amener à adopter des comportements voulus et moins à risque que les précédents. C'est un processus qui va de l'information à la communication en comprenant les bienfaits, en les acceptant et en adoptant les comportements souhaités.
Les objectifs liés au changement social ou des normes vont agir sur les normes sociales afin d'avoir, le résultat souhaité ou désiré qui est attendu au terme de la mise en œuvre de l'activité(l'impact). C'est le baromètre du succès de toutes les actions de la campagne communication/ media.
Pour les usagers, les objectifs formulés sont les suivants :

- ✓ D'ici fin 2023, 75% des usagers des structures de santé cibles connaissent les mesures d'hygiène à respecter
- ✓ D'ici fin 2023, 75% des usagers des structures de santé cibles du projet se lavent systématiquement les mains
- ✓ D'ici fin 2023, 75% des usagers des structures de santé cibles du projet jettent les ordures dans les poubelles
- ✓ D'ici fin 2023, 100% des usagers des structures de santé cibles utilisent systématiquement les toilettes pour leurs besoins.
- ✓ D'ici fin 2023, ; 100% des structures de santé dans les zones cibles utilisent systématiquement les dispositifs de lavage des mains.
- ✓ D'ici fin 2023 les usagers des structures de santé respectent les mesures d'hygiène avant d'entrer au sein des structures cibles du projet

Objectifs de communication pour les prestataires de service :

- ✓ D'ici fin 2023 ;75% des prestataires auront la connaissance sur les avantages de la bonne gestion biomédicaux dans les hôpitaux préfectoraux des zones du projet
- ✓ D'ici fin 2023 ; 75% des prestataires accepteront d'appliquer les normes liées à la gestion des déchets biomédicaux dans les zones du projet
- ✓ D'ici 2023, 90% des prestataires dans les zones du projet acceptent de faire le tri des déchets.
- ✓ D'ici fin 2023 85% des prestataires trient systématiquement des déchets biomédicaux dans les régions du projet

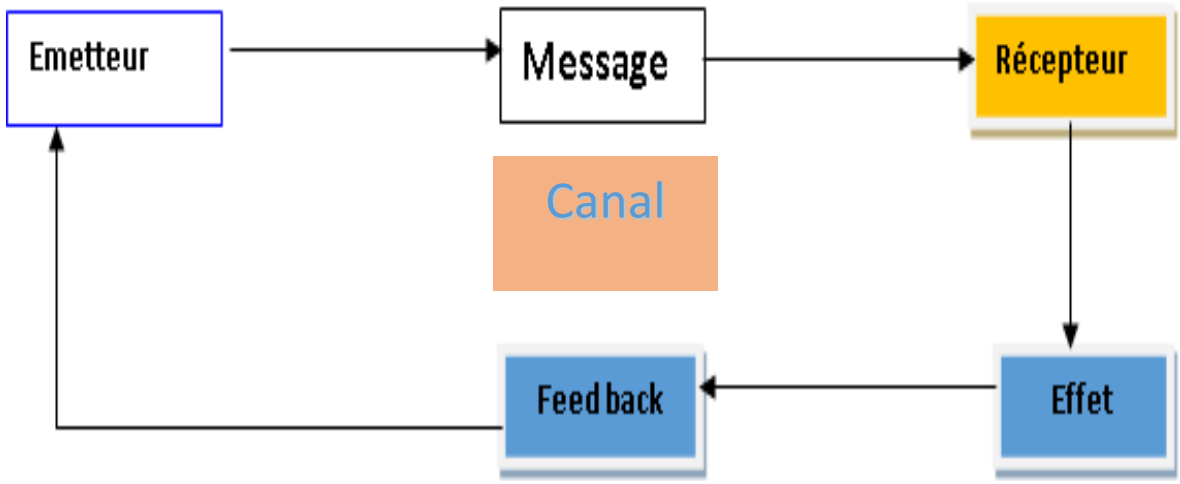
- ✓ Avant la fin de 2023 ;75% des prestataires acceptent d'appliquer les normes de la gestion des déchets biomédicaux dans les zones du projet,
- ✓ D'ici 2023 ; 85% des prestataires les zones du projet ont les connaissances requises sur les risques liés à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux

Objectifs de communication pour les communautés :

- ✓ D'ici fin 2023, 80% des communautés cible des zones du projet ont acquis des connaissances sur les risques, avantages et techniques de lavage correcte des mains.
- ✓ D'ici fin 2023, 80% des communautés cible des zones du projet ont accepté de se laver les mains systématiquement et correctement à l'eau et au savon.
- ✓ D'ici fin 2023, 75% des communautés cible des zones du projet se lavent régulièrement et correctement les mains à l'eau et au savon avant et après tout actes susceptibles de contaminer les mains

5.6. Définition des canaux, supports, messages de communication

Le canal c'est la voie, le circuit ou le système qu'emprunte le message pour parvenir aux groupes cibles et le message arrive à l'audience grâce au support de communication sur lequel il est "matérialisé ».



Cibles en fonction de la thématique :

Canaux de communication :

Pour mettre en œuvre une campagne de communication, plusieurs canaux de communication disponibles dans les zones du projet vont être utilisés. Il s'agit entre autres des mass médias (radio communautaires, radios privées, les journaux, réseaux sociaux …) et la communication interpersonnelle à travers des réunions, des entretiens, des projections et autres canaux traditionnels.

Les supports :

Plusieurs supports de communication vont être produits en fonction des cibles. Pour les usagers, il sera question des affiches, des vidéos, jingles, feuilletons des illustrations et autres. Pour les prestataires il s'agira des imprimés, des projections et des affiches.

Messages :

Les messages spécifiques seront destinés à chaque cible en fonction de leur réalité sociale, attitudes et de leur comportement. Les messages seront traduits en français et en différentes langues en fonction des zones de la cible dépendamment de ressources disponibles.

NB : La plupart du temps, il est nécessaire de combiner tous ces canaux pour une campagne réussie : les médias, la communauté et la communication interpersonnel

.8. Tableau no3 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse des prestataires au niveau des structures sanitaires

Thématique	Sous-thématique	Comportement actuel qui doit changer	Barrières actuelles	Cibles /Audiences	Comportement désiré	Contenu du Message	Action à faire	Canaux	Supports
Mauvaise Gestion des Déchets Biomédicaux	Tri	Mauvaise gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires	Manque de suivi et de sanction	1 Prestataires et Personnels D'entretiens	Faire le BON TRI des Déchets Biomédicaux a la source	Déchets Biomédicaux bien triés sécurisent Prestataires et Agents d'entretiens	Formation des nouvelles recrues	Atelier de formation	Dépliants affiches, kakemono,les banderoles Powerpoint, feuilleton
			Insuffisance de formation				Mise à niveau des anciens	Réunion	Dépliants affiches, power point, feuilleton
	Etiquetage	Poubelles non Etiquetées	Vieillissement du personnel D'entretient	Points focaux, COSAH La Direction 1 Prestataires et Personnels D'entretiens	Etiqueter toutes les Poubelles	Poubelles bien étiquetées facilite le tri des déchets biomédicaux et empêche le risque de contamination	Sensibilisation de tous les personnels	Réunion	Dépliants affiches, Power point, feuilleton

5.9. Tableau no 4 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse des Usagers des structures sanitaires

Thématique	Sous-thématique	Comportement actuel qui doit changer	Barrières actuelles	Cibles /Audiences	Comportement désiré	Contenu du Message	Action à faire	Canaux	Supports
NON RESPECT DES MESURES D'HYGIENE	Distanciation sociale	Non-respect de la distanciation sociale	Ignorance, insuffisance de communication, mœurs et coutumes	Usagers (patient, accompagnant)	le respect de la distanciation sociale	Gardez votre distance avec les autres réduit le risque de contamination	Eduquer au respect des gestes barrières par des séances de causerie éducatives	bouche à oreille, tableau d'affichage, radio, télé, réseaux sociaux	Affiche, boites à images
	Hygiène des mains	Non lavage systématique des mains à l'entrée de l'hôpital	Ignorance, insuffisance de communication, négligence, mœurs et coutumes	Usagers (patient, accompagnant)	le lavage systématique des mains à l'entrée de l'hôpital	le lavage correcte des mains préserve notre santé	Éduquer, sensibiliser et suivre	bouche à oreille, radio, télé, Réseaux sociaux	Affiche, boite à images
	Propreté des lieux	Jet des ordures en plein air	manque de poubelle, manque de civisme , négligence	Usagers (patient, accompagnant)	Utilisation des poubelles pour les ordures	Rendre propre notre environnement nous éviter de contracter plusieurs maladies	Éduquer à l'utilisation des poubelles	Bouche à oreille, tableau d'affichage, , radio, télé, Réseaux sociaux	Affiche, , boite à images
	Bon usage des toilettes	Mauvaise utilisation des toilettes	Toilette sale, Insuffisance de toilette, manque de civisme	Usagers (patient, accompagnant)	Bonne utilisation des toilettes	Rendre propre nos toilettes nous dispense de toutes maladies infectieuses	Éduquer, sensibiliser et suivre	Tableau d'affichage, bouche à oreille,	Affiche, boites à images

Thématique	Sous-thématique	Comportement actuel qui doit changer	Barrières actuelles	Cibles /Audiences	Comportement désiré	Contenu du Message	Action à faire	Canaux	Supports
	Hygiène des mains	Refus d'utilisation systématique du dispositif de lavage des mains	culturelle, rumeurs, désinformation, négligence,	Usagers(patient, accompagnant)	utilisation systématique du dispositif de lavage des mains	main propre vie saine, se laver les mains a l'eau et au savon diminue le risque d'infection	Éduquer, sensibiliser et suivre	Tableau d'affichage, bouche à oreille, radio, télé, Réseaux sociaux	affiche, , boite a images, Clé USB

5.10. Tableau no5 : Définition des canaux, supports et messages en fonction des résultats d'analyse de la communauté

Thématique	Sous-thématique	Comportement actuel qui doit changer	Barrières actuelles	Cibles /Audiences	Comportement désiré	Contenu du Message	Action à faire	Canaux	Supports
Hygiène corporelle	Lavage des mains	Refus de laver les mains avec de l'eau et du savon	Pesanteur socioculturelle	Femmes/maman ; Enfants ; jeunes et personnes âgées	Lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon	Pour se protéger et protéger les autres des maladies, lavons-nous régulièrement les mains à l'eau et au savon	Effectuer des Visite à domicile en vue de sensibiliser les communautés	Bouche à Oreille, radio, télé, Réseaux sociaux	Affiches ; boites à images,
			Difficultés d'accès à l'eau	Leaders d'opinions		Lavons-nous les mains à l'eau et au savon avant et après les selles pour nous prévenir des maladies des mains sales	Mener des séances de sensibilisation lors des marchés hebdomadaires	Bouche à Oreille…	Affiches ; boites à images, banderole, boites à images
			Faible moyen financier			Je me lave les mains à l'eau et au savon pour me	Effectuer des Causeries éducatives; visites à	Bouche à Oreille…	Affiches; boites à images

Thématique	Sous-thématique	Comportement actuel qui doit changer	Barrières actuelles	Cibles /Audiences	Comportement désiré	Contenu du Message	Action à faire	Canaux	Supports
						protéger et protéger ma famille	domicile		
			cercle d'amis et connaissances; personnel de santé			Chers parents après chaque acte souillant lavons nous les mains à l'eau et savon pour maintenir notre santé et celle de nos enfants	Diffusion des Spot Publicitaire ;	Radios, TV, Réseaux Sociaux, Presse en ligne,	Clé USB
						La main est la première source de contamination alors lavons nous les mains régulièrement	Diffuser un film court-métrage en feu de camp dans les zones rurales pour montrer l'impact négatif sur la sante des familles et des communautés	Radio, télé, réseaux sociaux	Film court métrage ; Projecteur. Clé USB

VI. APPROCHES COMBINEES DE LA CAMPAGNE

Cette stratégie qui s'inscrit dans le processus global de la Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC), permettra de discuter des problèmes et obstacles, les rôles et responsabilités des acteurs et des cibles identifiées ci-haut afin d'apporter un changement social et de comportement.

En CCSC, il est démontré que les meilleurs résultats ont été obtenus quand les interventions étaient basées sur la combinaison de plusieurs approches pour toucher le maximum possible de cibles. Ainsi, la présente stratégie aura recours aux approches développées ci-dessous :

‡La communication de masse : cette approche utilisera les radios, les télévisions publiques et privées, les radios communautaires, journaux et écrits périodiques, les affiches, dépliants, banderoles, calicots, panneau, t-shirts, les sites Internet, les réseaux sociaux et dans la mesure du possible les maisons de la téléphonie mobiles.

Elle permettra d'accroître la quantité et la qualité des informations sur les risques infectieux à nos cibles.

Cette approche s'appuiera sur la production de supports d'informations et l'utilisation des TIC. Ces derniers restent des éléments clés pour le changement de comportements face aux mesures d'hygiènes idoines. Tous ces supports seront mis à profit pour renforcer les niveaux en informations de nos cibles primaires et secondaires pour élargir l'accès aux informations de qualité afin de changer leurs attitudes et pratiques.

‡La mobilisation sociale /Engagement communautaire **:** elle s'effectuera à travers les rencontres, séminaires, les conférences, l'animation musicale, les festivals, les pièces de théâtre, saynètes, les évènements sportifs et culturels d'envergure nationale, régionale et locale, les campagnes d'information ciblées sur la perception des risques et l'adoption de comportements à moindre risque liés à la PCI.

Cette approche permettra d'impulser un dialogue, de faire prendre conscience, de déconstruire les préjugés et les rumeurs fondant les attitudes et comportements à risques, d'affermir les bénéfices des changements et d'obtenir l'adhésion aux changements comportementaux et sociaux. Cette approche va être combinée avec les ONG locales afin d'obtenir plus des résultats attendus.

‡Le plaidoyer ***:*** cette approche aura pour mission d'amener les décideurs à tous les niveaux, les leaders religieux et traditionnels, et les acteurs du secteur privé à s'engager en faveur de la communication avec les communautés pour l'adoption de comportements à moindre risques liés aux risque infectieux. Des réunions avec les leaders, des interventions dans les médias, des rencontres, des diners de plaidoyer, des visites d'échanges seront les modalités de ce plaidoyer.

VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

6.1. PLAN PREVISIONNEL DES ACTIVITES AU NIVEAU COMMUNAUATAIRE

TABLEAU No 6

N°0	ACTIVITES	RAISONS POUR LE CHOIX D'ACTIVITES	MATERIELS	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME		
					M1	M2	M3
1	Produire des panneaux publicitaires	Favorise la visibilité et la compréhension sur l'action à mener	Maquettes	OGP, SNPS, ANSS	X		
2	Produire des supports de communication : affiches, banderoles et boîte à images	Facilite la sensibilisation pour le changement de comportement	Maquettes, Ordinateurs	SNPS, ANSS, ONG	X		
3	Concevoir les spots audio et audiovisuel	Facilitent la compréhension des messages à véhiculer	Textes, Ordinateurs	SNPS	X		
4	Enregistrer les spots en langues nationales et français	Pour les faire passer dans les canaux de communication	Textes, Studio, clé USB, disques durs externes	SNPS	X		
5	Diffuser les spots audio et audio-visuel	Facilitent la compréhension des messages véhiculés	Radio, réseaux sociaux et TV	Médias publics et privés	X	X	X
6	Sensibiliser les populations dans les marchés et autres lieux publics	Pour toucher beaucoup plus de personnes et obtenir le feedback	Affiches mégaphones, Véhicule sonorisé	ONG, OBC, OSC	X	X	X
7	Produire et diffuser des émissions interactives	Pour obtenir la compréhension et le feedback des auditeurs qui sont dans des localités éloignées et enclavées	Téléphone, micro, dictaphone	SNPS	x	x	x
8	Orienter les journalistes	Pour une large appréhension de la thématique	Atelier d'orientation	SNPS	x		
9	Réaliser des tables rondes	Pour permettre aux spécialistes d'expliquer	Dictaphone et camera	SNPS		x	x

10	Déployer la radio mobile pour la sensibilisation	Elle est plus accessible à la communauté et facilite le dialogue avec la communauté	Véhicules, carburant, téléphones	ONG/CRG	x	x	x
11	Réaliser des reportages, micro trottoir	Pour recueillir les avis des citoyens	Dictaphone et camera	Médias publics et privés /AJS			x
12	Réaliser des visites à domicile	Pour toucher à toutes les couches et obtenir leur adhésion	Boîte à images, affiches	ONG		x	x
13	Réaliser des causeries éducatives	Pour toucher les communautés par cible.	Boîte à images, affiches et banderoles	ONG/Prestataires		x	x
14	Orienter les ASC et RECO	Pour une large compréhension et vulgarisation de la thématique	Atelier d'orientation	Points focaux Promotion de la santé/ONG	x		
15	Pré test des outils de sensibilisation	Pour corriger les imperfections		Bailleur/Communauté/SNPS	x		
16	Faire un plaidoyer au niveau des Leaders d'opinion, des élus locaux et les autorités administratives	Pour obtenir leur adhésion et engagement dans l'accompagnement des actions de la campagne	Atelier de plaidoyer	ONG/ Points focaux Promotion de la santé	x		
17	Faire le suivi et évaluation des activités mises en œuvre	Bien suivre la mise en œuvre des activités	Mission terrain	SNPS/ONG	x	x	x
18	Organiser des fora communautaires	Pour toucher toutes les couches et obtenir leur adhésion		ONG/Points focaux Promotion de la santé			X

6.2. Plan prévisionnel des activités au niveau des prestataires

TABLEAU No 7 :

N°	Activités	RAISONS POUR LE CHOIX D'ACTIVITES	MATERIELS	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME		
					M1	**M2**	M3
1	Organiser des séances de plaidoyer auprès du MS et ses PTF pour l'obtention de fonds en faveur de la formation des prestataires sur les avantages liés à la bonne gestion des DBM et de la création d'une plateforme PCI	Besoin de faire la formation pratique des nouveaux prestataires sur les avantages liés à la bonne gestion des DBM	Rétroprojecteur ; spots publicitaire, dépliants affiches, kakemono, les banderoles,	MS/ SNPS	**X**		
2	Organiser des séances de formation en faveur des nouvelles recrues des structures publiques et privées des zones du projet	Pour améliorer la connaissance des nouveaux prestataires sur les avantages liés à la bonne gestion des DBM	SPOTS publicitaire, dépliants, affiches, kakemono, les banderoles,	DRS/DPS/DH/CCS/SNPS	X		
3	Organiser des séances de mise à niveau des anciens prestataires des structures publiques et privées des zones du projet sur la bonne gestion des DBM	Pour renforcer la connaissance des anciens prestataires des structures publiques et privées des zones du projet sur les avantages liés à la bonne gestion des DBM	Grille de supervision ; Observation des agents à la tache ; Suivi rapproché	DRS/DPS/DH/CCS/SNPS		X	
4	Organiser des séances de communication, de causeries, de focus groupe avec tous les prestataires des structures publiques et privées des zones du projet autour de la bonne gestion des DBM	Pour éviter les infections nosocomiales dans les structures de soins	POTS publicitaire, dépliants affiches, kakemono, les banderoles, création d'une plateforme PCI	DRS /DPS/DH/CCS/SNPS			X
5	Organiser des séances de plaidoyer auprès du MS/PTF pour l'obtention des poubelles colorées en fonction de la nature des déchets dans les structures publiques et privées des zones du projet	Pour améliorer le tri des DBM ans les structures publiques et privées des zones du projet	TDR, Requête	DRS/DPS/DH/CCS/SNPS			X

6.3. Plan prévisionnel des activités au niveau des usagers

TABLEAU No 8 :

N°	Activités	Raison du choix d'activité	Matériels	Responsable
1	Produire un feuilleton audio et vidéos de 5 mn sur l'importance de l'hygiène dans les établissements de soins en tenant compte de l'aspect one health.	Le feuilleton est beaucoup plus illustratif, il permet de promouvoir les comportements souhaités en matière de PCI facilite l'atteinte des usagers Le Guinéen aime beaucoup les feuilletons	Matériel audiovisuel : Caméras, Micro, Smartphone,	SNPS
2	Diffuser le feuilleton dans la salle d'attente de 3 structures sanitaire de la ville de Conakry et de chacune des Villes de Kankan et Nzérékoré en boucle sur une télévision pendant 3 mois.	Le feuilleton est beaucoup plus illustratif Il permet de promouvoir les comportements souhaités en matière de PCI facilite l'atteinte des usagers Le Guinéen aime et apprécie beaucoup les feuilletons	Télévisions, clés USB, feuilleton	SNPS, EF
3	Diffuser le feuilleton une fois dans 2 espaces public de chacune des préfectures de Kankan et Nzérékoré et dans 7 universités dont 4 publiques de la ville de Conakry, Kankan et Nzérékoré.	Audience plus étendue Possibilité de le faire dans les langues locales, Possibilité d'atteindre une cible vitrine que sont les étudiants	Ordinateur Rétroprojecteurs Groupes électrogène Tableau géant blanc	Projet
4	Diffuser le feuilleton à la télévision nationale, deux télés privées de grande écoute de Conakry et Une télé privée dans chacune des régions de Kankan et Nzérékoré 1 fois par semaine pendant un mois,	Audience plus étendue Diffusion dans toutes les langues du Pays	Le feuilleton	Projet
5	Produire 3 spots audio de 60 seconds maximums sur le respect des mesures d'hygiène et traduire en 5 langues (Soussou, Malinké, Poular, Guérzé, Kisi)	Possibilité de Toucher à plusieurs thématiques selon les usagers	Matériel audiovisuel	SNPS et DNEHHS

N°	Activités	Raison du choix d'activité	Matériels	Responsable
6	Diffuser le spot audiovisuel sur le respect des mesures d'hygiène trois fois par jour dans 23 radios dont la radio nationale, 5 radios privées de Conakry, 3 radios privée de Kankan, 3 radios privées de Nzérékoré et 11 radios rurale trois fois par semaine pendant deux mois dans les villes de Conakry, Kankan et Nzérékoré.	Audience plus étendue Possibilité de le faire dans les langues locales		
7	Reproduire 500 boites à images sur la PCI	Nécessaire pour la réalisation des causerie éducatives		SNPS et DNEHHS
8	Réaliser une séance de causerie éducative d'au sein 12 structures sanitaires à raison d'une par semaine dans chacune des districts de Kankan et de Nzérékoré pendant deux mois.	Proximité des usagers possibilité d'inter agir avec les usagers	Boite à image, affiche	SNPS et DNEHHS
9	Développer un site web dynamique intégrant les réseaux sociaux pour le SNPS	Promotion du projet, centralisation des informations et pérennisation des acquis du projet	Outils informatique, connexion internet support	SNPS
10	Pré tester les supports de communication produit pendant un jour devant 5 focus groupes	S'assurer de la qualité des outils produits	Outils produits	SNPS

VIII. Cadre de coordination de la campagne media

Les partenaires gouvernementaux, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ont un rôle très capital à jouer entant que garant du respect des normes liées aux Pratiques Familiales Essentielles et du système sanitaire en vigueur. Ils sont à la fois les commanditaires des activités de santé mise en œuvre par les partenaires en faveur des communautés et responsables des coordinations de la bonne marche des activités.

La campagne Sanya Mounafandji (l'intérêt de la propreté) s'inscrit dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) pour la santé d'ici 2030 en créant un environnement sain et plus durable.

Pour des meilleurs résultats de la campagne Sanya Mounafandji, Expertise France va travailler avec le Ministère de la santé à travers le SNPS et plusieurs partenaires dans la coordination et la mise en œuvre des interventions novatrices de la campagne media intégrée afin de renforcer le niveau de connaissance de la population sur les mesures de la prévention et le contrôle des infections. Il s'agit entre autres des médias publics et privés, partenaires de formations sanitaires, les ONG de la société civile pour travailler avec les acteurs communautaires.

Il est important au niveau structurel de renforcer les mécanismes de coordination stratégiques de cette campagne qui vise le changement socio-comportemental dans la PCI.

Ministère de la sante :

- Préparer le planning détaillé de mise en œuvre de la campagne Sanya Mounafandji et tous les documents y afférents
- Organiser et participer au prétest des outils
- Assurer le suivi et l'évaluation de la campagne en collaboration avec les parties prenantes ;
- Organiser le monitorage semestriel de la campagne
- Organiser des cérémonies de lancement de la campagne Sanya Mounafandji

Expertise France :

- Appui technique et financier à tous les niveaux
- Développer tous les supports de communication et des kits de mise en œuvre des interventions
- Subventionner les ONG Locales pour appuyer la mise en œuvre
- Former les cadres du Ministère de la santé sur le prétest des matériels de communication avant l'utilisation à grande échelle
- Développer un cahier des charges pour les media
- Assurer le suivi et l'évaluation de la campagne en collaboration avec les parties prenantes ;

IIX. Cadre de Suivi et évaluation (S&E) de la campagne média

Le mécanisme du suivi & évaluation de la campagne **Sanya Mounafandji (l'intérêt de la propreté)** est inspiré du modèle théorique socio-écologique.
Les activités de la campagne seront mises en œuvre à tous les niveaux socio-écologiques, le cas échéant : aux niveaux individuel et familial pour lutter contre les facteurs idéaux et certains comportements de passerelle; au niveau communautaire pour répondre aux facteurs liés aux normes sociales, les us et coutumes y compris les normes de genre; au niveau institutionnel pour améliorer les compétences des prestataires et éliminer les obstacles aux interactions entre les usagers et les prestataires dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les infections.

Suivi-évaluation Quid ?
Le suivi consiste à surveiller et analyser de façon régulière, périodique ou continue le déroulement de la mise en œuvre des activités prévues. Il a pour but de **:**
S'assurer que le plan élaboré est exécuté comme prévu, détecter les écarts éventuels et identifier les difficultés rencontrées et percevoir les contraintes et opportunités non prévues afin de fournir à temps les apports nécessaires et d'effectuer les corrections qui s'imposent.
L'évaluation est l'appréciation systématique d'une activité, d'un projet, d'un programme, d'une stratégie, d'une politique, d'un sujet, d'un thème, d'un secteur, d'un domaine opérationnel ou des performances d'une institution…
L'évaluation doit fournir des informations factuelles qui soient crédibles, fiables et utiles. Les constats, recommandations et enseignements d'une évaluation doivent être utilisés pour informer les processus décisionnels subséquents concernant la campagne, programme etc.
Objectifs du Suivi et évaluation
Spécifiquement pour la campagne média, nous allons :

- ✓ Assurer la collecte, le stockage, l'analyse et la communication des informations sur l'exécution de la stratégie afin de proposer les rectifications qui s'imposent ;
- ✓ Mesurer les progrès, les performances réalisées au niveau de la stratégie média du projet PCI.
- ✓ Mesurer l'impact de la campagne dans les trois (3) régions du projet.

8.1. Plan de suivi-évaluation

8.1.1 Matrice des indicateurs de la stratégie campagne communication/ media

Cette matrice met en évidence les indicateurs de la campagne qui comporte l'indicateur, sa définition, la fréquence de collecte, méthode de collecte, les outils et les responsables.

Thématique: I	Respects des mesures d'hygiène dans les structures sanitaires				
Objectifs spécifiques	► **D'ici 2022, 100%** des usagers des structures sanitaires appuyées sont capables de citer 3 mesures d'hygiène à respecter ; ► **D'ici 2022, 75%** des usagers des structures sanitaires appuyées se lavent systématiquement les mains à l'entrée de l'hôpital				
Cible:	Les usagers des structures sanitaires				
Indicateur retenu	**Méthode de calcul (formule de calcul)**	**Périodicité**	**Méthode de collecte**	**Outils de collecte**	**Responsable**
Pourcentage d'usagers capables de citer 3 mesures d'hygiène	Nombre d'usagers ayant cité 3 mesures d'hygiène / Nombre total d'usagers interrogés * 100	Trimestrielle	Enquête	Questionnaire via KoboToolbox	Consultant/Enquêteur
Pourcentage d'usagers qui se lavent systématiquement les mains à l'entrée de l'hôpital	Nombre d'usagers qui se lavent les mains à l'entrée de l'hôpital / Nombre de personne qui accèdent à l'hôpital * 100	Trimestrielle	Enquête (en observation)	Fiche à cocher par l'enquêteur	Enquêteurs
Pourcentage d'usagers qui utilisent systématiquement les poubelles dans l'hôpital	Nombre d'usagers utilisant les poubelles / Nombre total d'usagers interrogés) * 100	Trimestrielle	Enquête	Fiche d'enquête via kobocollect	Enquêteurs
Thématique: II	Bonne gestion des Déchets Biomédicaux				
Objectif spécifiques:	► **D'ici 2023, 80%** des prestataires et agents d'entretien des structures sanitaires publiques et privées appuyées pratiquent la bonne gestion des Déchets Biomédicaux ; ► **D'ici fin 2023, 75%** des prestataires évoluant dans les structures sanitaires maîtrisent l'étiquetage correct de leurs poubelles à déchets biomédicaux. ► **D'ici 2023, 70%** des agents d'entretien des structures sanitaires appuyées maitrisent un tri sécurisé des Déchets Biomédicaux				
Cible:	**Prestataires et agents d'entretien des CHU et HR**				
Indicateur retenu	**Méthode de calcul (formule de calcul)**	**Périodicité**	**Méthode de collecte**	**Outils de collecte**	**Responsable**

Proportion des prestataires et agents d'entretien évoluant dans les structures pratiquant correctement la bonne gestion et tri des Déchets Biomédicaux	Nombre de prestataires et agents d'entretien évoluant dans les structures pratiquant correctement la bonne gestion et tri des DBM / Nombre total des prestataires et agents d'entretien observés	Semestrielle	Enquête d'observation	Grille d'observation	Agents de la SNPS/ DNEHHS et EF
Proportion des prestataires des structures sanitaires appuyées pratiquant correctement la bonne gestion des Déchets Biomédicaux	Nombre des prestataires des structures sanitaires appuyées pratiquant correctement la bonne gestion des Déchets Biomédicaux/ Nombre total des prestataires observés	Semestrielle	Enquête d'observation	Grille d'observation	Agents de la SNPS/ DNEHHS et EF
Proportion des agents d'entretien pratiquant correctement le tri des Déchets Biomédicaux dans leurs structures sanitaires	Nombre d'Agents d'entretien des structures sanitaires appuyées pratiquant correctement le tri des Déchets Biomédicaux/ Nombre total d'agents d'entretien observés	Semestrielle	Enquête d'observation	Grille d'observation	Agents de la SNPS/ DNEHHS et EF
Nombre de plaidoyer menés en faveur des formations des nouveaux prestataires et agents d'entretien non formés sur la bonne gestion des Déchets Biomédicaux des structures publiques et privées de Guinée	Décompte de plaidoyers réalisés en faveur des formations des prestataires de santé	Annuelle	Rapportage des séances de plaidoyer	Rapports de plaidoyer	ATN, MS, ONG, EF
Nombre de nouveaux prestataires et agents d'entretien formés sur la bonne gestion des DBM des structures publiques et privées de Guinée d'ici 2023	Décompte des nouveaux prestataires et agents d'entretien formés sur la bonne gestion des DBM	Annuelle	Faire la liste d'agent formés et le rapportage des séances de formation	Rapports de formation et liste des participants	ATN, MS, ONG, EF

Nombre de séances de communication, de causeries, de focus groupe réalisées en faveur de tous les prestataires des structures sanitaires publiques et privées de Guinée sur la bonne gestion des DBM	Dénombrer le nombre des séances de communication, de causeries, de focus groupe réalisés en faveur des prestataires et agents d'entretien dans les structures sanitaires	Semestrielle	Rapportage des séances de communication et causerie	Rapports d'activités de communication sur la gestion des déchets biomédicaux	CHS, ATN, MS, ONG, EF
% des prestataires et agents d'entretien sensibilisés sur la bonne gestion de déchets biomédicaux pour toutes les structures sanitaires publiques et privées de Guinée	Les prestataires et agents d'entretien sensibilisés sur la bonne gestion de déchets biomédicaux / Nombre total des prestataires et agents d'entretien des différents sanitaires appuyées	Semestrielle	Rapporter la sensibilisation et listing des participants aux séances de sensibilisation	Rapport de sensibilisation et la liste des participants	CHS, ATN, MS, ONG, EF
Thématique : III	Application correcte du lavage des mains à l'eau et au savon				
Objectifs spécifiques	► Renforcer les connaissances de 3000 membres des groupes représentatifs (jeunes, femmes, personnes âgées) de la population cible des zones d'intervention du projet sur les risques et avantages du lavage des mains d'ici mi-2022 ; ► Inciter 75% de la population à adhérer aux bonnes pratiques de lavage des mains d'ici 2023 ; ► Amener 50% de la population à pratiquer correctement le lavage des mains à l'eau et au savon d'ici 2023				
Cible :	Toute la population de la zone d'intervention				
Indicateur retenu	**Méthode de calcul (formule de calcul)**	**Périodicité**	**Méthode de collecte**	**Outils de collecte**	**Responsable**
Proportion de la population cible de la zone du projet disposant des connaissances sur la technique de lavage correcte des mains, les avantages et les risques de la non application.	Nombre des personnes disposant des connaissances sur la technique de lavage de mains à l'eau et au savon, les avantages et les risques de la non-application / Nombre total de la population de la zone cible du projet interrogées * 100.	Semestrielle	Enquête d'évaluation sur un échantillon de la population concernée	Questionnaire d'enquête	Enquêteurs

Nombre de personnes par groupe représentatif sensibilisés sur la technique de lavage correcte des mains, les avantages et les risques de sa non-application	Décompte du nombre de personnes sensibilisés par catégories (jeunes, femmes, personnes âgées, enfants) sur la technique de lavage correcte des mains, les avantages et les risques de sa non-application	Semestrielle	Enquête auprès de la population	Questionnaire d'enquête	Enquêteurs
Proportion de la population cible de la zone du projet connaissant que le lavage correcte des mains, les avantages et les risques de la non application.	Nombre de personnes connaissant la technique de lavage de mains à l'eau et au savon / Nombre total de personnes des zones ciblées enquêtées * 100.	Semestrielle	Enquête	Questionnaire d'enquête	Enquêteurs
Proportion de la population cible de la zone du projet appliquant le lavage correct des mains à l'eau et au savon	Nombre de personnes cibles de la zone du projet appliquant le lavage correct des mains / Nombre total des personnes des zones cibles du projet interrogées * 100.	Semestrielle	Enquête	Questionnaire d'enquête	Enquêteurs

Le tableau de bord
Le tableau de bord renferme les indicateurs clés de la campagne désagrégés par région et du niveau national mais aussi de voir le gap à combler pour les différents indicateurs permettant d'atteindre les cibles visées.

8 .1.2. Description des procédures opérationnelles des acteurs et leurs rôles

i. Expertise France et Ministère de la santé

- Organiser une enquête rapide pour déterminer les Baseline de certains indicateurs ;
- Elaborer les outils de collecte des données ;
- Déployer des outils de collecte ;
- Compiler et analyser les données pour tirer les goulots d'étranglements ;
- Disséminer les données avec les parties prenantes ;

ii. Directions régionales et préfectorales de la santé

- Assurer le suivi de la mise en œuvre de la campagne au niveau régional et préfectoral ;

iii. Les Médias (télévisions, radios, presse en ligne)

- Collecter les données et les remonter au niveau du Service National de Promotion de la Santé (SNPS) et l'Expertise France ;
- Participer aux réunions de monitorage au besoin ;
- Suivre le plan média ;

a. Collecte de données :

Les données seront collectées auprès des médias contractuels et des communautés dans les trois (3) régions du projet à travers les outils spécifiques (Rapports de diffusion de campagne média, plan média, questionnaires administrés par kobocollect)

b. Transmission des données :

Les données seront transmises directement au Ministère de la santé via le SNPS et Expertise France. La retro information doit être assurée d'une manière systématique par le niveau qui reçoit le rapport d'activité.

c. Périodicité du suivi-évaluation de la campagne :

Le suivi est continu sur la période de la mise en œuvre de la campagne

- Rapport mensuel d'activités ;

L'évaluation est prévue semestriellement

- Rapport d'enquête semestriel ;

d. Dissémination des données :

L'information stratégique générée sera partagée avec les partenaires techniques et financiers, les services centraux du Ministère de la santé, les régions, les communautés.

Pour une meilleure efficacité, Expertise France utilisera les événements suivants :

- Réunions mensuelles GTT Com.
- Réunions One health
- Les revues semestrielles avec le comité de pilotage ;

IX. Le Budget estimatif et Prévisionnel de la stratégie média.

Cibles	Activités	Montant Euro	Observation
Usagers, Prestataires, Communauté	Plaidoyer communautaire	15 000	
	Radio Mobile	40332	Un trimestre
	Emission radio et télévision	50 000	
	Production des panneaux et installation	40 000	Pour les structures et les coins chaud
	Production des outils pour la campagne et révision en cas de besoin	150 000	Pour toute les cibles
	Prétest des outils de communication	5000	
	Diffusion à travers les médias /Communauté et structures dans les trois régions du projet	125 000	Jingle, spots, Feuilletons, Emissions
	Communication de masse /Mobilisation sociale et engagement communautaire	150 000	Les téléphones mobiles y seront intégrés
	Suivi-évaluation-Supervision	20 000	
TOTAL		**555 332**	

Le budget a été élaboré en tenant compte des activités à réaliser au niveau de trois régions que couvre le projet PCI avec un minimum de deux campagnes semestrielles par an. Le budget peut être revue et adapté selon le besoin. La mobilisation des PTFS est nécessaire pour la mise en œuvre.

Conclusion.

La stratégie media du projet PCI s'inscrit dans le processus global de la Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) permettant d'agir sur les obstacles qui empêchent la communauté à adopter les connaissances, attitudes et pratique favorable à la santé. Les activités ciblent des populations spécifiques et surtout les femmes, les membres de ménages, les usagers et les prestataires des structures de santé.

Elle ambitionne d'utiliser le potentiel de la communication participative pour faire comprendre et faire accepter les changements de comportements et les transformations sociales nécessaires à une prévention contre les épidémies.

Les activités ciblent également les leaders religieux, traditionnels et communautaires, les responsables gouvernementaux et les organisations à base communautaires, qui à des degrés divers exercent une influence sur les choix des cibles primaires. Les activités vont contribuer à faire prendre conscience des enjeux et des problèmes, à identifier les obstacles et à agir pour des changements aux niveaux individuel, communautaire et social. Ce faisant, elles peuvent avoir un impact bénéfique sur l'adoption de susciter les changements nécessaires en matière de connaissances, de perceptions, d'attitudes, de croyances ou de pratiques au sein des populations visées en vue de leur permettre de prendre les décisions appropriées pour se protéger devant tout risque infectieux.