Equité Accès Palu



Co-création d'outils de Changement social et comportemental sensibles au genre : une approche inclusive de lutte contre le paludisme avec les communautés vulnérables au Cameroun

IMPACT SANTE AFRIQUE

CS4ME
CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

FONDATION MOJE

A.D.E.S

AJERED-MT

1. Contexte

Le Cameroun fait partie des pays les plus touchés par le paludisme. Dans les quatre districts de santé ciblés par le projet Équité Accès Palu (EAP) Doumé, Maroua 3, Mokolo et Mifi, les populations vulnérables rencontrent des obstacles spécifiques dans l'accès aux services de prévention et de prise en charge. Le projet, financé par L'Initiative–Expertise France et mis en œuvre par Impact Santé Afrique en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et les organisations de la société civile partenaires (ADES, CADELCO, AJERED MT, FONDATION MOJE), agit notamment auprès des personnes vivant avec un handicap, des déplacés internes, des nomades, des réfugiés, des populations autochtones Baka et des orphelins.

L'étude comportementale mini Malaria Behaviour Survey (MBS), menée de janvier à juin 2024, a montré un décalage entre les connaissances déclarées et les pratiques. Ainsi, 76 % des personnes vulnérables déclaraient savoir quoi faire en cas de paludisme grave, alors que seulement 19 % avaient adopté la bonne attitude lors de leur dernier épisode de paludisme. Par ailleurs, 46,4 % avaient été exposées à des messages sur le paludisme au cours des six mois précédant l'enquête, et seulement 21,6 % avaient participé à une causerie éducative sur le paludisme au cours des trois mois précédant l'enquête.

Ces constats montraient que l'enjeu n'était pas uniquement la disponibilité des interventions de lutte contre le paludisme, mais aussi leur compréhension, leur appropriation et leur adaptation aux réalités des différents groupes vulnérables. Le MBS recommandait notamment de prendre en compte les points de vue des personnes vulnérables, de diversifier les supports et les canaux de communication, et d'impliquer ces populations dans la conception des activités de lutte contre le paludisme.

2. Problème

Le mini-MBS a donc constitué le point de départ du processus de co-création, l'étude a combiné des approches quantitatives et qualitatives. Elle a documenté les barrières liées au genre, les habitudes médiatiques et les canaux de communication privilégiés. Les résultats ont mis en évidence plusieurs contraintes majeures, notamment :

- Un décalage entre les connaissances déclarées et les pratiques de prévention et de recours aux soins ;
- Une faible participation aux causeries éducatives (21,6 %) et un besoin de diversification des supports et des canaux de communication ;
- Des barrières liées au genre, notamment le poids du chef de ménage dans certaines décisions de santé et le faible pouvoir économique des femmes ;
- Des contraintes d'accès, des perceptions et des pratiques différentes selon les groupes vulnérables et les territoires, nécessitant des réponses adaptées ;
- La nécessité de renforcer la confiance et de mieux prendre en compte les points de vue des personnes vulnérables dans les interventions de lutte contre le paludisme.

3. L'action menée pour résoudre le problème

Face à ce constat, le projet a développé une approche de co-création communautaire structurée d'outils et de stratégies, non pas uniforme, mais fondée sur trois principes combinés :

- Fondée sur les évidences : chaque outil répond à une barrière spécifique identifiée par le mini-MBS ;
- Différenciée par groupe et par territoire : outils propres à chaque district, langue, culture et groupe vulnérable ;
- Sensible au genre et inclusive : pensée dès la conception et renforcée tout au long du processus, cette approche rompt avec les logiques traditionnelles en positionnant les femmes et les hommes comme agents du changement, les Baka comme co-créateurs des solutions, et les nomades, déplacés internes et personnes vivant avec un handicap comme acteurs à part entière.

Les ateliers participatifs ont mobilisé des groupes mixtes constitués selon les cibles de chaque zone. 19 cycles de révision itératifs ont suivi, aboutissant à la validation et à l'autorisation de diffusion nationale par lettre du Secrétaire permanent du PNLP N°760/L/MINSANTE/SG/UCSMP/PNLP/SP/SPA/SIMP du 03 juin 2025.

OUTILS PRODUITS PAR DISTRICT - APPROCHE DIFFERENCIEE EN ACTION

District	Population ciblée	Outils produits	Particularité genre & inclusion	Canaux proposés par les cibles
Mokolo	Réfugiés & déplacés internes	• Affiches • Contes culturels communautaires • Guide de communication communautaire • Roue de la prévention	• Archétypes représentatifs des cibles • Représentation du rôle des hommes et des femmes dans la santé familiale. • Langue Mafa, Kanuri, Fulfulde, Anglaise et Française utilisée pour les outils audios.	• Communication interpersonnelle (causeries, visites, dialogues) • Cérémonies officielles et journées culturelles • Radios communautaires.
Maroua 3	Personnes handicapées, nomades	• Boîte à images illustrées • Dépliants • Supports audios de sensibilisation et d'appel à l'action • Roue de la prévention • Chanson à thème • Guide de la communication	• Validés par le ministère des Affaires sociales • Forte représentativité des personnes handicapées. • Messages sans stéréotypes de genre. • Utilisation des langues français et fulfulde	• Rencontres communautaires • Communication interpersonnelle • Journées culturelles • Radios communautaires
Mifi	Déplacés internes & orphelins	• Spots audios vidéos • Affiche illustrée • Roue de la prévention • Guide de la communication	• Scénarios avec hommes et femmes comme acteurs du changement. • Hommes représentés comme partenaires de prévention. • Langue français et pidgin utilisées pour l'ensemble des outils	• Rencontres communautaires • Communication interpersonnelle • Radios communautaires • Télévisions locales
Doumé	Autochtones Baka	• Planches thématiques illustrées de sensibilisation • Affiche • Chant populaire • Roue de la prévention • Guide de la communication communautaire	• Baka comme co-auteurs (pas sujets). • Langue locale (Bakoum) intégrée. • Femmes et hommes Baka valorisées à travers les archétypes	• Rencontres communautaires • Communication interpersonnelle (causeries, visites, dialogues) • Journées culturelles

4. Résultats obtenus

- Les communautés sont passées du statut de bénéficiaires à celui de co-autrices des outils et des solutions ;
- Les femmes et les hommes ont été positionnés et représentés comme des acteurs actifs du changement ;
- Les savoirs locaux (récits, symboles, chants) ont été intégrés dans les supports de communication, renforçant leur pertinence culturelle ;
- Une meilleure compréhension des comportements préventifs par les communautés exposées aux risques de paludisme a été observée lors du processus de cocréation ;
- Le processus a contribué au renforcement de la confiance des communautés vis-à-vis du système de santé.

5. Recommandations

- Avant toute conception d'outil, il est primordial de prendre le temps de comprendre les barrières réelles de chaque groupe cible. Une étude comportementale différenciée (mini-MBS ou équivalent) permet d'éviter de produire des supports que personne n'utilisera.
- Face à la tentation du support universel, il faut résister : un outil conçu pour tout le monde ne parle vraiment à personne. Prévoir des versions distinctes par groupe, par langue et par réalité culturelle est un gage d'efficacité.
- Le genre ne doit pas être traité comme une case à cocher. Il est essentiel de l'intégrer dès la première esquisse et d'y revenir à chaque cycle de révision avec les groupes concernés.
- La distinction entre co-auteur et consulté change tout à l'appropriation des outils. Impliquer les communautés dès la conception et non à la seule étape de validation est une condition de réussite.
- Les relais communautaires (OSC, ASC, leaders communautaires) gagnent à être formés non pas comme de simples diffuseurs de messages, mais comme des facilitateurs capables de faire vivre l'approche de manière autonome dans leurs zones.
- Rester au niveau du projet pilote limite l'impact. Documenter, partager et plaider pour l'inscription de cette approche dans les directives nationales est ce qui permet de passer de l'expérience locale au changement systémique.

Remerciements : L'Initiative-Expertise France, SP/PNLP, DPS, MINAS, MINPROFF, MINCOM, OSC partenaires (CADELCO, AJERED MT, Fondation Moje, ADES), agents de santé communautaires et surtout les communautés de Doumé, Maroua 3, Mokolo et Mifi - véritables co-autrices de cette initiative.



Contacts

contact@impactsante.org

Rejoignez-nous

www.impactsante.org
Impact santé Afrique
@ImpactSanteAfrique
Impact santé Afrique
impact_sante_afrique
ImpSanteAfrique

ISA IMPACT SANTE AFRIQUE
CS4ME CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION
Equité Accès Palu