

**REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**

Honneur – Fraternité – Justice



**Ministère de la Santé**

**Direction de la Médecine Préventive**

**Et de la Lutte contre la Maladie**

**Programme National d'Élimination du Paludisme**

**PLAN DE COMMUNICATION  
SUR L'ÉLIMINATION DU  
PALUDISME 2026-2027**

**Décembre 2025**

## TABLE DES MATIERES

Préface.....	4
Remerciements.....	5
Liste des acronymes et Abréviations.....	6
<b>1. CADRE GENERAL.....</b>	<b>7</b>
1.1. Présentation générale de la Mauritanie.....	7
1.2. Organisation du système de santé.....	7
1.3. Situation du paludisme en Mauritanie.....	9
<b>2. CONCEPTS SUR LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ELIMINATION DU PALUDISME.....</b>	<b>10</b>
2.1. Stratégie OMS sur la communication stratégique en santé publique.....	10
2.2. Communication dans le contexte de l'élimination du paludisme.....	11
<b>3. ÉTAT DES LIEUX DE LA COMMUNICATION SUR LE PALUDISME.....</b>	<b>12</b>
3.1. Place de la communication dans le PSNEP étendu 2024-2027.....	12
3.2. Situation de la communication sur l'élimination du paludisme.....	12
3.2.1. Outils de communication sur le paludisme.....	13
3.2.2. Canaux de communication sur le paludisme.....	13
3.2.3. Populations vulnérables cibles.....	14
3.2.4. Groupes relais.....	14
3.2.5. Thématiques des messages clés diffusés sur le paludisme.....	14
3.2.6. Parties prenantes dans la communication.....	14
3.2.7. Insuffisances majeures de la communication sur l'élimination du paludisme ..	14
<b>4. PLAN DE COMMUNICATION SUR LE PALUDISME 2026-2027.....</b>	<b>15</b>
4.1. Objectifs.....	15
4.1.1. Objectif Général.....	15
4.1.2. Objectifs Spécifiques.....	15
4.2. Description des interventions de communication.....	16
4.2.1. Mobilisation Communautaire/Engagement participatif.....	16
4.2.2. Communication Interpersonnelle.....	16
4.2.3. Communication de Masse et Campagne Média.....	17
4.2.4. Mobilisation sociale.....	17
4.2.5. Communication digitale.....	17
4.2.6. Plaidoyer et Engagement politique.....	18
4.2.7. Approche genre, Equité et Droits humains.....	18
4.2.8. Soutien aux événements spéciaux.....	19
4.2.9. Communication des Risques et Engagement Communautaire/Gestion des rumeurs.....	19

4.3.	Plan d'action budgétisé 2026–2027 pour la communication sur le paludisme.....	20
4.4.	Mécanisme de mise en œuvre.....	22
4.5.	Mécanisme de coordination.....	22
4.5.1.	<b>Collaboration interne avec les services du MS.....</b>	22
4.5.2.	<b>Partenariat pour l'élimination du paludisme.....</b>	22
4.5.3.	<b>Mécanisme de coordination multisectorielle.....</b>	23
4.6.	Mécanisme de suivi et évaluation.....	23
4.6.1.	<b>Cadre de performance .....</b>	23
4.6.2.	<b>Suivi et évaluation des progrès.....</b>	25
4.6.3.	<b>Système d'archivage des outils de communication.....</b>	25
4.7.	Gestion des risques .....	25
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	26

## Préface

Le paludisme demeure l'un des principaux défis de santé publique en Mauritanie, affectant particulièrement les populations rurales et nomades. Malgré les progrès réalisés au cours des dix dernières années, la maladie continue de peser lourdement sur les familles, les communautés et l'économie nationale.

Conscient de l'urgence et de l'importance de renforcer les actions de lutte, le Ministère de la Santé, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a élaboré ce **Plan de communication pour l'élimination du paludisme 2026-2027**. Ce document constitue un cadre stratégique visant à harmoniser les messages, à mobiliser les communautés et à renforcer l'engagement politique et institutionnel.

La communication est en effet un levier essentiel pour transformer les connaissances en comportements, pour instaurer de nouvelles normes sociales et pour consolider la confiance entre les populations et les services de santé. À travers des approches adaptées – mobilisation communautaire, médias de masse, communication interpersonnelle – ce plan ambitionne de créer un environnement favorable où chaque citoyen, chaque famille et chaque leader joue un rôle actif dans l'élimination du paludisme.

Ce plan s'inscrit dans la vision nationale d'une **Mauritanie sans paludisme**, et dans les engagements internationaux pris par notre pays. Il traduit la volonté collective de mettre fin à une maladie évitable et curable, en plaçant la communication au cœur des stratégies de prévention, de diagnostic et de traitement.

Nous invitons l'ensemble des acteurs – institutions publiques, société civile, leaders communautaires et religieux, médias, praticiens de santé et partenaires – à s'approprier ce plan, à le mettre en œuvre avec détermination et à en faire un instrument de changement durable.

Ensemble, nous pouvons relever ce défi et offrir aux générations futures un avenir libéré du paludisme

**Le Directeur de la DMPLM**

## Remerciements

Ce Plan de communication pour l'élimination du paludisme en Mauritanie est le résultat d'un processus participatif conduit par le Directeur du Bureau d'Expertise en Santé Publique et Systèmes Communautaires (BEP-SC). Sa préparation a bénéficié des contributions précieuses de l'équipe du Programme National d'Élimination du Paludisme (PNEP) et de nombreux acteurs engagés dans la communication pour le changement comportemental et social.

Au nom du PNEP, je tiens à exprimer mes sincères remerciements au Directeur du BEP-SC pour la qualité de son travail et son expertise, à l'ensemble des programmes du ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers, pour leurs apports tout au long du processus d'élaboration.

Enfin, nous invitons les services de santé à tous les niveaux, les associations de femmes et de jeunes, les ONG nationales et internationales et les médias à faire de ce document un outil d'aide à la planification des activités sur la communication pour l'élimination du paludisme.

Ce plan est le reflet d'une volonté collective : unir nos efforts pour une Mauritanie sans paludisme.

**Le Coordonnateur du PNEP**

## Liste des acronymes et Abréviations

<b>Acronyme / Abréviation</b>	<b>Signification</b>
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAP	Connaissance Attitude et Pratique
CPS	Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
DRS	Direction Régional de la Santé
CIP	Communication Inter Personnelle
CCM	Mechanisme de Coordination du Pays
CSM	Circonscription Sanitaire de Moughataa
BESP-SC	Bureau
MASEF	Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OCB	Organisation Communautaire de Base
PNEP	Programme National d'Élimination du Paludisme
PNEPS	Programme National d'Education Pour la Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PSNEP	Plan Stratégique National d'Elimination du Paludisme
TPIg	Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TV	TéléVision
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ONG	Organisation Non Gouvernementale
MS	Ministère de la Santé
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

# 1. CADRE GENERAL

## 1.1. Présentation générale de la Mauritanie

Située entre les 15<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> degré de latitude Nord et les 5<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> degré de longitude Ouest et bénéficiant d'une position géographique stratégique au carrefour de l'Afrique du Nord et de l'Afrique subsaharienne, la Mauritanie est limitée à l'Ouest par l'Océan Atlantique (près de 700 km de côtes), au Nord par le Sahara occidental, le Maroc et l'Algérie, à l'Est par le Mali et au Sud par le Mali et le Sénégal.

D'une superficie de 1 030 000 Km<sup>2</sup>, le pays est désertique à 80%, et les terres arables ne dépassent pas 0.2% de la superficie totale.

Au centre et au nord du pays, le relief est constitué par les massifs montagneux de l'Assaba du Tagant, et de l'Adrar, qui culminent à 400 et 500 mètres.

A l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, appelée "Chemama", large de 10 à 25 km, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires tels ceux de la grande région de sable qui s'étend à l'Est du Tagant et de l'Adrar. Par ailleurs, la Mauritanie ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Sénégal, large de 1 à 2,5 km et qui constitue une frontière naturelle avec le Sénégal.

La population totale de la Mauritanie est estimée en 2025 à 5 237 773 habitants après application du taux d'accroissement de 3,1% à la population du RGPH 2023. En raison de l'exode massif vers les zones urbaines, aujourd'hui, moins de 50% de la population vit en milieu rural (46%).

Sur le plan administratif, le pays est divisé, en 15 Wilayas, 63 Moughataas et 238 Communes respectivement dirigées par des Walis, des Hakems et des Maires.

## 1.2. Organisation du système de santé

Sur le plan système de santé public, l'organisation est calquée sur le découpage administratif. Il est de type pyramidal et comprend trois niveaux avec chacun une population et une responsabilité bien définie :

Le niveau central regroupant : le cabinet du Ministre ; l'Inspection générale de la Santé ; les Directions Générales ; les Directions Centrales ; les programmes avec leurs services et divisions ; les établissements publics dont l'Institut National de Recherches en Santé Publique, le Centre Hospitalier Nationale, le Centre National de Cardiologie.

Le niveau Régional regroupe les Directions Régionales à l'Action Sanitaire (DRS) qui comprennent les services sanitaires régionaux ; notamment les hôpitaux régionaux qui servent de référence pour les réseaux de services de santé de base des Moughataa de la même région ;

Le niveau départemental (Moughataa) constitué des circonscriptions sanitaires de Moughataa (CSM).

Sur le plan technique, le système sanitaire est constitué de trois niveaux de prestations, à savoir :

Au premier niveau (Moughataa) on trouve 2 types de structures : (1) les postes de santé (PS), au nombre de 865, sont tenus par un ou plusieurs infirmiers et une accoucheuse et (2) les centres de santé de Moughataa (CSM) sont au nombre de 125. Ils sont dirigés par des médecins-chefs et assurent les prestations préventives et curatives ainsi que les mises en observation

Au deuxième niveau (intermédiaire) 16 Centres hospitaliers se trouvent au niveau des chefs-lieux des Wilaya et certaines Moughataa.

Au troisième niveau comprend les établissements publics de référence : (1) Le Centre Hospitalier National (CHN) ; (2) l'hôpital des spécialités; (3) le Centre National de Recherches en santé publique; (4) le Centre National d'Orthopédie et de brûlures ; (5) l'Hôpital Cheikh Zayed de Nouakchott ; (6) le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) ; (7) l'Hôpital Militaire de Nouakchott ; (8) l'hôpital mère enfant ; (9) l'hôpital de l'amitié ; (10) Le centre de cardiologie (CNC) et (11) centre national de l'oncologie.

Il s'ajoute à ces 3 niveaux de la pyramide, la faculté de médecine à Nouakchott et cinq écoles de formation de personnel de santé dont une à Nouakchott et 4 à l'intérieur du pays (Néma, Kiffa, Sélibaby et Rosso).

Pour les ressources humaines en santé, la Mauritanie compte aujourd'hui 1032 médecins dont 617 généralistes, 4349 infirmiers et 1114 sage-femmes ; ce qui correspond à 2 médecins pour 10 000 habitants et 5 infirmiers pour 5000 et 3 Sage-femmes pour 3000 femmes en âge de procréer, (réponds aux normes OMS). Cependant l'indicateur « densité des personnels de santé » est de 17 professionnels de santé pour 10000 habitants (normes OMS 23 pour 10 000 habitants).

**Sur le plan du secteur privé**, les structures sont surtout localisées dans les principaux centres urbains et il a connu un réel développement au cours des 10 dernières années. Ce secteur est constitué de (i) de 15 Cliniques médico-chirurgicales, basées essentiellement à Nouakchott, (ii) de 47 cabinets médicaux de consultations externes, (iii) de 37 cabinets dentaires et (iv) de 15 cabinets de soins, à côté de 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire national.

**Sur le plan communautaire**, les USB ne fonctionnent que lorsqu'elles sont soutenues par des partenaires de proximité avec des niveaux formations différenciés parfois non homologués par le ministère de la Santé. Face à l'impérieuse nécessité d'assurer l'accès universel aux soins de santé, la demande des populations devient de plus en plus insistante et pousse souvent à des choix inappropriés de création de structures de santé (PS ou CS). Le nombre d'USB actuel est de 540 sur tout le territoire national. Toutefois, les données du niveau communautaire ne sont pas disponibles et il est fondamental de les intégrer au SNIS/DHIS2 en vue d'améliorer la complétude et la promptitude des informations sur le paludisme. La faiblesse de l'approche communautaire comme stratégie complémentaire de soins au système de soins classique, constitue un véritable goulot d'étranglement au développement d'interventions de qualité efficaces et durables. Les services délivrés par la

communauté nécessitent le développement d'une approche impliquant la santé communautaire sous-tendue par la mise en œuvre d'une stratégie cohérente et pertinente de communication visant le changement social et le comportement des populations.

**Sur le plan de la médecine traditionnelle**, il n'existe aucune législation reconnaissant la médecine traditionnelle, cette pratique reste tolérée. Jusqu'à présent.

Les tradipraticiens ne sont toujours pas inclus dans le programme de soins de santé primaires.

### 1.3. Situation du paludisme en Mauritanie

L'élimination du paludisme en Mauritanie s'inscrit dans un cadre global de lutte contre la maladie, mais présente des spécificités liées à la situation épidémiologique, géographique et socio-économique du pays.

La dynamique de la transmission du paludisme varie suivant les zones climatiques majeures qui déterminent la typologie, avec 2 faciès éco-épidémiologiques dits sahélien et désertique.

- le faciès sahélien : caractérisé par une transmission saisonnière courte (< 4 mois), assurée principalement par *An. Arabiensis* et *An. Gambiae*. Ce faciès couvre la vallée du fleuve Sénégal au Sud jusqu'à la ligne allant de Nouakchott vers le Dhar du Hodh Echarghi en passant par les plateaux du Tagant, de l'Assaba et du Hodh El Gharbi (soit 8 Wilayas concernées (Brakna, Gorgol, Guidimagha, Assaba, Tagant, Hod Echarghi, Hodh El Gharbi, Trarza). Dans cette zone, la transmission du paludisme est faible et saisonnière très influencée par la pluviométrie annuelle. La morbidité palustre est en général faible mais des épisodes à tendance épidémique peuvent être observés par suite de modifications climatiques/environnementales favorables à la transmission qui s'effectue en général entre août et octobre de chaque année.

- **le faciès saharien** : caractérisé par une transmission sporadique, assurée par *An. Arabiensis*. La zone saharienne est représentée par les 4 wilayas du Nord (Adrar, Inchiri, Dakhlet Nouadhibou, Tiris Zemmour) et les 3 wilayas de la capitale Nouakchott. Dans cette zone saharienne, caractérisée par la rareté des pluies et des points d'eau, le paludisme autochtone est très rare voire absent. La transmission du paludisme très irrégulière est liée à des circonstances favorables particulières (fortes pluies, inondations, marâchages dans les oasis, bornes fontaines, cuves de stockage d'eau des habitations) dans des localités traditionnellement indemnes ou avec très peu de cas. Les cas de paludisme notifiés dans les 3 wilayas de Nouakchott sont très probablement importés des autres wilayas du Sud et Sud-Est par suite des mouvements importants de populations (retour de vacances après la saison des pluies, voyages interrégionaux entre les wilayas de Nouakchott et celles du Sud et Sud-Est.

La Mauritanie a fixé l'objectif ambitieux d'éliminer le paludisme à l'horizon 2030, ce qui est aligné avec les objectifs globaux de l'OMS et les engagements internationaux sur l'élimination du paludisme. Le pays se trouve dans une zone de transition entre les régions sahariennes à très faible transmission et les régions sahéliennes à faible transmission.

La très faible incidence du paludisme en Mauritanie au cours des 10 dernières années et le fait qu'il ne constitue plus un problème de santé publique dans les zones contiguës avec les pays limitrophes sont autant d'atouts pour éliminer le paludisme à court terme : au Nord, le Maroc et l'Algérie ont été certifiés par l'OMS libre du paludisme respectivement en 2010 et 2019 ; au Sud, le Sénégal met en œuvre un programme d'élimination du paludisme dans sa partie Nord, le long de la rive gauche du fleuve Sénégal, en face de la rive droite de la Mauritanie ; au Sud-Est, la frontière avec le Mali constituée par une grande bande désertique (région de Taoudenni) et où la transmission est très faible voire nulle et à l'Ouest, l'océan Atlantique sur plus de 800 km.

C'est dans le contexte du Plan stratégique national d'élimination du paludisme 2024-2027 que s'inscrit l'élaboration du présent Plan de communication sur l'élimination du paludisme.

## 2. CONCEPTS SUR LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ELIMINATION DU PALUDISME

### 2.1. Stratégie OMS sur la communication stratégique en santé publique

C'est une approche planifiée et structurée qui vise à influencer positivement les comportements, renforcer la confiance et améliorer la santé des populations. Elle est considérée comme une fonction essentielle de la gouvernance sanitaire moderne.

La communication joue un rôle central dans le changement social : elle permet de sensibiliser, mobiliser et transformer les comportements collectifs en favorisant le dialogue et l'action communautaire.

Le rôle clé de la communication dans le changement social et comportemental est :

- **Sensibilisation et information** : la communication diffuse des connaissances sur les enjeux sociaux (santé, environnement, droits humains) et aide les populations à comprendre les problèmes et les solutions.
- **Mobilisation et participation** : elle encourage les communautés à s'impliquer activement dans les initiatives de développement, en donnant une voix aux citoyens et en renforçant leur pouvoir d'agir.
- **Transformation des comportements** : par des campagnes médiatiques, des dialogues communautaires ou des programmes éducatifs, la communication influence les attitudes et favorise l'adoption de nouvelles pratiques sociales (ex. vaccination, égalité de genre, protection de l'environnement).
- **Renforcement de la cohésion sociale** : elle crée des espaces de dialogue inclusifs où les individus peuvent échanger, débattre et construire des solutions collectives, ce qui renforce la solidarité et la confiance.
- **Plaidoyer et changement politique** : la communication est un outil de pression sociale : elle permet aux ONG, mouvements citoyens et médias de porter des revendications et d'influencer les décideurs politiques.

En résumé, la communication n'est pas seulement transmission d'information, c'est un processus participatif qui stimule l'action collective. Le changement social durable nécessite une communication qui valorise les savoirs locaux et favorise l'inclusion.

Toutefois, il y a des risques, si mal utilisée, la communication peut renforcer les inégalités (ex. exclusion des populations vulnérables) ou propager la désinformation.

## **2.2. Communication dans le contexte de l'élimination du paludisme**

Elle n'est pas seulement un outil d'information. C'est un moteur de changement social et comportemental qui renforce la confiance, mobilise les communautés, lutte contre la désinformation, et favorise des politiques publiques durables.

Le rôle principal de la communication dans le changement social et comportemental dans l'élimination du paludisme est décrit ci-dessous :

### **✓ Sensibilisation et éducation**

- Informer les populations sur les modes de transmission du paludisme (piqûres de moustiques Anophèles).
- Expliquer les mesures de prévention (moustiquaires imprégnées, pulvérisation intra-domiciliaire, assainissement des zones d'eau stagnante).
- Organiser des campagnes radiophoniques en zones rurales pour rappeler l'importance d'utiliser les mesures préventives et de faire des consultations précoces et de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

### **✓ Mobilisation communautaire**

- Encourager les communautés à participer activement aux programmes d'élimination
- Organiser des journées de nettoyage collectif pour réduire les gîtes larvaires.

### **✓ Changement de comportements individuels**

- La communication influence les attitudes et pratiques quotidiennes.
- Elle permet de convaincre les familles d'amener rapidement les enfants fébriles au centre de santé pour un diagnostic précoce.
- Elle aide à surmonter les résistances culturelles ou les croyances erronées.

### **✓ Lutte contre la désinformation**

- Répondre aux rumeurs sur les traitements ou les moustiquaires (ex. fausses croyances selon lesquelles elles seraient toxiques).
- Mettre en œuvre la stratégie CREC de l'OMS sur la gestion de l'infodémie pour maintenir la confiance.

### **✓ Plaidoyer et engagement politique**

- La communication permet de mobiliser les décideurs et bailleurs de fonds.

- Les campagnes médiatiques mettent en avant les coûts économiques du paludisme pour inciter à investir dans son élimination.

✓ ***Suivi et évaluation participative***

- Les retours des communautés (via enquêtes, focus groups, réseaux sociaux) permettent d'ajuster les messages.
- Ce retour garantit que la communication reste pertinente et efficace.

### **3. ÉTAT DES LIEUX DE LA COMMUNICATION SUR LE PALUDISME**

#### **3.1. Place de la communication dans le PSNEP étendu 2024-2027**

Dans le cadre du PSNEP 2024-2027, il est prévu de mettre en œuvre des actions ciblées de renforcement le plaidoyer et la communication sur l'utilisation des prestations de services du paludisme fournies à travers le système de santé et/ou les organisations à base communautaire.

Ainsi, il s'agit en particulier de :

- Élaborer et mettre en œuvre des documents normatifs et stratégiques y compris un plan de communication sur l'élimination du paludisme ;
- Élaborer et produire tous les ans des outils de sensibilisation et de communication sur le paludisme dans le contexte de l'élimination
- Assurer le plaidoyer sur le paludisme auprès des décideurs politiques et des acteurs d'autres départements ministériels (Communication et Relation avec le Parlement, Développement Rural, Environnement, MASEF) et des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux ;
- Identifier un ambassadeur ou marraine pour l'élimination du paludisme afin de booster les actions de plaidoyer à différents niveaux en faveur de la mobilisation de ressources domestiques (Gouvernement, leaders politiques, Personnes médiatiques) ;
- Engager les leaders communautaires et les masses-médias dans l'élimination du paludisme.

#### **3.2. Situation de la communication sur l'élimination du paludisme**

Le PNEP n'a jamais élaboré de Plan de communication sur l'élimination du paludisme. Toutefois, il existe des activités décrites dans le PSNEP 2021-2025 avec extension 2026-2027. Il importe de noter cependant qu'à l'occasion de chaque campagne de distribution de masse de MILDA, le programme élabore un Plan spécifique de communication qui est mis en œuvre avant, au cours et après la campagne de distribution des MILDA.

Cette stratégie est en effets une sous composante de tous les axes primordiaux pour leurs mises en œuvre. Elle souffre cependant de plusieurs insuffisances à savoir :

- Une équipe restreinte avec peu d'expertise en communication
- Une insuffisance des et équipements spécifiques à la communication sur le paludisme.
- La non-réalisation des enquêtes CAP.
- La non-implication des partenaires de la société civile et faible implication des OCB et des comités de santé.
- La faiblesse de la coordination avec le PNEPS.
- La faiblesse de la coordination avec le Service régional du PNEPS.

Lors de la visite de terrain réalisée pendant la revue à mi-parcours du PSNEP 2021-2025, l'Agent de santé communautaire a confirmé l'utilisation du volet communication dans sa communauté pour la lutte contre le paludisme sur des thèmes de l'utilisation des MILDA et l'assainissement du milieu.

Dans les structures sanitaires Hôpital, CS-PS-DRAS, les activités de communications sont restreintes et non planifiées.

### **3.2.1. Outils de communication sur le paludisme**

Les outils élaborés jusqu'à présent par le PNEP visent à sensibiliser, informer et guider les populations sur la prévention et la lutte contre le paludisme, en combinant supports écrits, visuels et audiovisuels pour toucher différents publics. Il s'agit notamment de :

- Aide-mémoire sur des thématiques diverses (CPS, MILDA) pour donner des informations simples et concises sur le thématique
- Magazine radio /TV sur des émissions radio et télé animée par un agent de santé pour donner au public des informations nécessaires sur le paludisme
- Banderoles avec des messages clés sur le paludisme au sein des formations sanitaires.
- Affiches sur des thématique de prévention (CPS, MILDA, TPIg) et consultation précoce devant toute fièvre
- Dépliant qui contient les informations essentielles sur le paludisme

### **3.2.2. Canaux de communication sur le paludisme**

Les canaux utilisés ont combiné les traditionnels, religieux, interpersonnels et numériques pour assurer une sensibilisation complète, adaptée aux réalités locales et accessible à toutes les couches de la population. Il s'agit notamment de :

- Médias locaux : radios communautaires régionales, spots en langues locales et télévision nationale pour informer largement.
- Communication religieuse : intégration de messages dans les sermons du vendredi et sensibilisation lors des rassemblements religieux.
- Communication interpersonnelle : visites à domicile, causeries éducatives dans les villages et campagnes de nettoyage communautaire.

- Outils numériques : utilisation de groupes WhatsApp et envoi de SMS de sensibilisation dans les zones couvertes.

### 3.2.3. Populations vulnérables cibles

Les groupes prioritaires les plus exposés au paludisme et qui ont nécessité une attention particulière dans les interventions sont les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les ménages ruraux et périurbains, les populations vivant près des zones humides et agricoles.

### 3.2.4. Groupes relais

Les acteurs qui ont joué un rôle clé pour relayer les messages de prévention, renforcer la sensibilisation et mobiliser les communautés sont les imams et chefs traditionnels, les agents de santé communautaires, les enseignants et les associations de jeunes et de femmes.

### 3.2.5. Thématiques des messages clés diffusés sur le paludisme

Durant la mise en œuvre des activités du PSNEP 2021-2025, des messages simples audio visuels en langues nationales (**arabe, pulaar, soninké, wolof**) ont été régulièrement diffusés, surtout pendant la saison des pluies, sur les thèmes ci-dessous :

- « Le paludisme se transmet par la piqûre du moustique »
- « Dormir sous une moustiquaire chaque nuit protège la famille »
- « La fièvre peut être un paludisme : faites le test rapidement »
- « Éliminer les eaux stagnantes empêche la prolifération des moustiques »
- « Le traitement du paludisme est disponible dans les centres de santé »

### 3.2.6. Parties prenantes dans la communication

Les parties prenantes dans la communication sur le paludisme en Mauritanie ont regroupé les institutions publiques, les acteurs communautaires, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les médias et leaders d'opinion. Il s'agit en particulier du Programme National d'Education Pour la Santé du Ministère de la santé (PNEPS), OMS, UNICEF, DATP, Pairs Educateurs, CCM.

### 3.2.7. Insuffisances majeures de la communication sur l'élimination du paludisme

Les faiblesses notées réduisent l'efficacité des campagnes de sensibilisation et freinent l'adhésion des populations aux comportements préventifs indispensables pour atteindre l'élimination du paludisme. Il s'agit notamment en rapport avec :

- **Une coordination institutionnelle limitée** : (i)- messages parfois dispersés entre les services du Ministère de la Santé et les partenaires ; (ii) faible harmonisation, ce qui peut créer des doublons ou des contradictions.

- **Une couverture géographique inégale :** (i)- les zones rurales et enclavées restent difficilement atteintes par les campagnes nationales ; (ii)- les radios communautaires ne couvrent pas toutes les régions.
- **Une accessibilité linguistique et culturelle :** (i)-les messages pas toujours traduits dans toutes les langues locales ; (ii)- la communication parfois trop technique, peu adaptée aux réalités culturelles et au niveau d'éducation des populations.
- **Une participation communautaire insuffisante :** (i)-les relais sociaux (imams, enseignants, associations) ne sont pas toujours pleinement impliqués ou formés ; (ii)- les communautés sont souvent considérées comme bénéficiaires passifs plutôt que comme acteurs de la lutte.
- **Un manque de diversification des canaux :** (i)- la dépendance aux supports classiques (banderoles, spots radio/TV), (ii)- la faible utilisation des outils numériques (WhatsApp, SMS, réseaux sociaux) pour toucher les jeunes et contrer les rumeurs.
- **Un suivi et évaluation faibles :** (i)- il y a peu d'indicateurs spécifiques pour mesurer l'impact réel des campagnes de communication ; (ii)- l'absence de mécanismes de retour d'information des populations pour ajuster les messages.
- **Des ressources limitées :** (i)- le budget de communication est souvent insuffisant, (ii)- le manque de supports visuels et audio adaptés aux réalités locales.

## 4. PLAN DE COMMUNICATION SUR LE PALUDISME 2026-2027

### 4.1. Objectifs

#### 4.1.1. Objectif Général

Engager les décideurs politique et les communautés dans l'élimination du paludisme à l'horizon 2030.

#### 4.1.2. Objectifs Spécifiques

- Atteindre au moins 80 % de l'utilisation des mesures de prévention du paludisme.
- Promouvoir l'accès précoce aux services de prise en charge du paludisme.
- Obtenir l'adhésion des leaders locaux, des communautés et des PTFs dans l'élimination du paludisme.
-

## 4.2. Description des interventions de communication

La mise en œuvre des interventions activités de communication se fera en concertation avec le service de l'éducation pour la santé, les responsables des formations sanitaires des zones concernées, les médias et les acteurs dans la communauté (comités de santé, PTF locaux, secteur privé, autorités administratives, municipalités, personnalités coutumières et religieuses, associations de jeunes, coopératives féminines ...).

Le PNEP fera appel à d'autres expertises en communication lors de la mise en œuvre de certaines activités, notamment celles en rapport avec la conception des outils, la production des messages et l'évaluation de l'impact des activités.

La communication pour le changement de comportement consistera à organiser des activités de proximité sur la prévention et la prise en charge du paludisme à travers des acteurs locaux (responsables de structures de santé, OCB, radios communautaires, relais communautaires, etc.). Des contrats de prestations de services pourront être signés entre le PNEP et la société civile lors de la mise en œuvre des activités de communication.

### 4.2.1. Mobilisation Communautaire/Engagement participatif

La mobilisation communautaire et l'engagement participatif visent à transformer l'élimination du paludisme en une action collective, portée par les communautés elles-mêmes, en partenariat avec les autorités sanitaires et les acteurs sociaux.

Il s'agira en particulier de :

- **Organiser des campagnes de sensibilisation locales** : causeries éducatives, théâtre participatif, projections de vidéos ou radios communautaires pour diffuser les messages clés.
- **Organiser de journées d'action collective** : nettoyage des zones d'eau stagnante, distribution de moustiquaires imprégnées, pulvérisation intra-domiciliaire.
- **Impliquer des leaders communautaires et religieux** : collaboration avec personnalité locales leader et respectée pour relayer les messages et renforcer la légitimité des actions.
- **Former des relais communautaires** : identification et formation de volontaires ou agents de santé communautaires pour assurer un contact direct et continu avec les ménages.

### 4.2.2. Communication Interpersonnelle

La communication interpersonnelle vise à établir un contact direct et de proximité entre les agents de santé, les relais communautaires et les populations, afin de transformer l'information en comportements concrets et durables.

- Il s'agira en particulier de :
- Former les prestataires de soins sur la CIP avec les membres de la communauté.

- Tenir des groupes de discussion restreints pour des groupes spécifiques afin de fournir des conseils individualisés et partager ses expériences et poser des questions.
- Organiser des séances de démonstration de l'utilisation de supports simples sur l'utilisation des mesures préventives

#### **4.2.3. Communication de Masse et Campagne Média**

La communication de masse et les campagnes média visent à mobiliser l'opinion publique et à diffuser largement des messages de prévention et d'action, afin de transformer la lutte contre le paludisme en une cause nationale et collective.

- Il s'agira en particulier de :
- Elaborer et diffuser des messages par les médias traditionnels : spots radio et télévision en langues locales, articles et encarts dans la presse écrite, affiches et panneaux publicitaires dans les lieux publics.
- Produire des contenus visuels et sonores : vidéos éducatives, jingles radio, podcasts.
- Organiser des campagnes nationales de sensibilisation pour promouvoir les mesures préventives et l'utilisation des services
- Enregistrer et diffuser des témoignages de personnes influentes ou de bénéficiaires.
- Engager des personnalités locales, artistes ou sportifs pour relayer les messages

#### **4.2.4. Mobilisation sociale**

La mobilisation sociale pour l'élimination du paludisme vise à impliquer activement l'ensemble des acteurs de la société – communautés, leaders, institutions et partenaires – afin de transformer la lutte contre le paludisme en une cause collective et durable.

- Il s'agira en particulier de :
- Organiser des campagnes d'information à grande échelle sur l'élimination du paludisme : radio, TV, affiches, réseaux sociaux.
- Tenir des réunions de sensibilisation et d'engagement des chefs traditionnels, religieux, enseignants et figures locales influentes
- Organiser des journées d'assainissement collectif pour éliminer les gîtes larvaires.

#### **4.2.5. Communication digitale**

La communication digitale en faveur de l'élimination du paludisme vise à utiliser les outils numériques pour informer, mobiliser et transformer les comportements, tout en renforçant la confiance et en luttant contre la désinformation.

Il s'agira en particulier de :

- Création et diffusion de contenus numériques : production de vidéos courtes, infographies, podcasts, blogs.
- Campagnes sur les réseaux sociaux : diffusion de messages via Facebook, WhatsApp, Twitter, TikTok, Instagram.

- Engagement communautaire en ligne : Organisation de discussions interactives pour apporter des réponses directes aux questions du public (live streaming, webinaires, forums).
- Marketing digital ciblé : campagnes sponsorisées pour promouvoir l'utilisation des mesures préventives
- Plateformes interactives : applications mobiles pour sensibiliser, signaler des cas ou suivre les comportements.

#### **4.2.6. Plaidoyer et Engagement politique**

Le plaidoyer et la mobilisation politique visent à créer un environnement favorable où les autorités, les partenaires et les communautés s'engagent pleinement pour atteindre l'objectif d'élimination du paludisme.

Il s'agira en particulier de :

- Organiser des campagnes de plaidoyer auprès des décideurs pour obtenir un soutien institutionnel et financier
- Tenir des forums communautaires pour l'engagement dans l'élimination du paludisme
- Organiser des rencontres de sensibilisation des décideurs politiques : parlementaires et autorités locales pour présenter l'impact sanitaire et économique du paludisme.
- Élaborer des notes de politique et de dossiers techniques sur l'élimination du paludisme pour appuyer les décisions des décideurs.
- Organiser des campagnes de plaidoyer médiatique à travers les médias traditionnels et numériques pour mettre en lumière les enjeux du paludisme.
- Organiser des conférences et forums pour attirer des financements auprès des bailleurs de fonds et de partenaires internationaux
- Engager des leaders politiques et institutionnels pour encourager les élus et les responsables à devenir des porte-parole de l'élimination du paludisme
- Créer des coalitions et alliances pour parler d'une seule voix : regrouper des ONG, associations communautaires, chercheurs et acteurs privés.

#### **4.2.7. Approche genre, Équité et Droits humains**

- La communication sur l'approche genre, équité et droits humains vise à :
- Promouvoir l'égalité et l'inclusion,
- Garantir un accès équitable aux services,
- Renforcer la participation des groupes vulnérables,
- Favoriser un changement social durable.

Ainsi, il s'agira en particulier de :

- Organiser des campagnes d'information sur l'importance de l'égalité de genre et du respect des droits humains.
- Tenir des sessions éducatives dans les écoles, universités et communautés pour encourager la participation inclusive des filles.

- Concevoir et diffuser des messages sur l'équité d'accès aux services de santé et aux moyens disponibles pour éliminer le paludisme
- Collecter des données désagrégées par sexe, âge et vulnérabilité pour mesurer l'équité.
- Impliquer les communautés dans l'évaluation des campagnes pour garantir leur pertinence et leur impact.
- Organiser des forums communautaires avec les coopératives de femmes et les jeunes sur l'élimination du paludisme
- Enregistrer et diffuser des témoignages de femmes leaders ayant joué un rôle prépondérant dans l'élimination du paludisme
- Former les prestataires de santé sur l'approche genre, équité et droits humains.

#### **4.2.8. Soutien aux événements spéciaux**

Il s'agira en particulier de poursuivre des activités relatives a :

- La célébration tous les ans de la « Journée Mondiale du Paludisme » ;
- La tenue tous les ans au niveau central de journées d'information et de sensibilisation sur l'élimination à l'intention des médias public et privé à la veille de la saison de haute transmission ;
- L'organisation de symposiums/journées scientifiques sur les leçons apprises du processus d'élimination du paludisme ;
- La tenue de forums nationaux/journées portes ouvertes sur les risques liés au paludisme.

#### **4.2.9. Communication des Risques et Engagement Communautaire/Gestion des rumeurs**

La gestion des rumeurs et la Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) sont deux piliers complémentaires :

- La gestion des rumeurs protège la confiance et évite la propagation de fausses informations.
- Le CREC favorise la participation active des communautés et assure une communication claire, inclusive et crédible.

Il s'agira en particulier de :

- Mettre en place un système de gestion des rumeurs : veille numérique pour détecter les fausses informations, et production de contenus correctifs et diffusion rapide sur les plateformes sociales.
- Organiser des campagnes de sensibilisation proactives à la veille de la saison des pluies
- Former/ Mettre à niveau les équipes d'intervention rapides des wilayas/Moughataas sur la communication face à des signes avant-coureurs d'une épidémie de paludisme
- Former les agents de santé et relais communautaires en communication interpersonnelle et gestion des rumeurs sur une épidémie de paludisme

- Organiser des réunions de redynamisation et d'engagement des comités locaux multisectoriels
- Organiser des séances de sensibilisation des acteurs locaux des wilayas et Moughataa pour les engager dans la prévention et la lutte contre les épidémies de paludisme: Administration, Municipalités, Comité de santé, Leaders communautaires, ONG, Autres secteurs, Association de jeunes, Coopératives féminines, Privé.

#### 4.3. Plan d'action budgétisé 2026–2027 pour la communication sur le paludisme

Intervention majeure	Activités par intervention	Budget (MRU)	
		2026	2027
Mobilisation Communautaire/ Engagement participatif	Organiser des réunions de sensibilisation au niveau de 2 Hodh avant l'hivernage au profil des acteurs de santé	168000	
Communication Interpersonnelle	Former des prestataires de soins sur la CIP (2 par Moughataa au niveau des wilaya endémique du paludisme)	732000	732000
	Réaliser des Causeries éducatives au profils des femmes enceintes au cours de la CPN (au niveau des CS Moughataa et pendant la période de haute transmission)	120000	120000
	Former des membres des ONG intervenant dans la lutte contre le paludisme sur la CIP (10 par wilaya au niveau des wilaya de HEC et HEG)	196500	196500
	Réaliser des Causeries éducatives sur la protection contre le paludisme (au niveau communautaire et pendant la période de haute transmission)		160000
Communication de Masse et Campagne Média	Enregistrer et diffuser des témoignages de personnes influentes (imam-veghih-Artiste-Parlementaire-joueur célèbre)	100000	
Mobilisation sociale	Organiser des émissions hebdomadaires (TV) durant la période de haute transmission du paludisme (une par semaine pendant 3mois)	122000	122000
	Organiser des émissions hebdomadaires (Radio) durant la période de haute transmission du paludisme (une par semaine pendant 3mois) au niveau de 3 radios locaux (Néma, Selibaby et Kobenni)	195000	195000
Communication digitale	Produire et diffuser des vidéos courtes sur l'utilisation des moustiquaires	35000	35000
	Production et diffusion des vidéos courtes sur le recours précoce au soins	25000	25000

Plaidoyer et Mobilisation politique	Organiser une journée de plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour obtenir un soutien d'un projet d'élimination dans le Nord et Nouakchott	100000	
	Organiser des rencontres de sensibilisation des décideurs politiques : autorités locales SNIM, TAZIAZET et MAADEN Mauritanie pour présenter l'impact sanitaire et économique du paludisme (à Nouadhibou ou Zouérat)	354000	
	Organiser des réunions des comités multisectoriels au niveau central (trimestrielle)	80000	80000
	Allouer un pris de meilleur Moughataa engager pour l'élimination de paludisme (personnels de santé et ONG)	50000	50000
Approche genre, équité et Droits humains	Organiser des campagnes d'information sur l'importance de l'égalité de genre et du respect des droits humains (une semaine de sensibilisation sur le paludisme dans l'une de Moughataa de Nouakchott)	31000	31000
	Diffuser tous les ans des messages sur l'équité d'accès aux services de santé et aux moyens disponibles pour éliminer le paludisme (banderoles dans les marchés et structures de santé de Nouakchott et Nouadhibou)	48000	48000
Soutien aux événements spéciaux	Célébrer tous les ans de la « Journée Mondiale du Paludisme » ;	100000	100000
	Tenir tous les ans au niveau central de journées d'information et de sensibilisation sur l'élimination à l'intention des médias public et privé à la veille de la saison de haute transmission ;	80000	80000
	Organiser des symposiums/journées scientifiques sur les leçons apprises du processus d'élimination du paludisme ;	230000	230000
	Organiser des journées portes ouvertes sur l'élimination du paludisme.	400000	400000
CREC (Gestion des rumeurs et du risque)	Former/ Mettre à niveau les équipes d'intervention rapides des wilayas/Moughataa sur la communication face à des signes avant-coureurs d'une épidémie de paludisme (wilaya endémiques)	237900	237900
	Organiser des réunions de redynamisation et engagement des comités locaux multisectoriels (au Moughataa et selon la situation épidémiologique)	240000	240000
Suivi -Evaluation	Appuyer la Supervision intégrée	141000	141000
	Réaliser des enquêtes CAP tous les ans (dans la zones endémiques)	550000	550000
<b>Total</b>		<b>3603400</b>	<b>3041400</b>

#### 4.4. Mécanisme de mise en œuvre

La mise en œuvre du Plan de communication 2026-2027 se fera sous le leadership du Coordonnateur national du Programme National d'Élimination du Paludisme (PNEP) comme suit :

- **PNEP** : il pilote le plan de communication, et en assure la planification, la supervision et l'évaluation.
- **Comité multisectoriel au niveau national** : inclut les représentants du ministère de la Santé/PNEPS, les autres ministères (Communication, Education, Affaires islamiques, Environnement, Agriculture, MASEF, ) ; ils participent à la conception des messages et des outils au niveau central.
- **DRS et CSM** : appuis l'organisation et la supervision des activités au niveau opérationnel.
- **Partenaires techniques et financiers** (OMS, UNICEF, Fonds mondial, DATP, ONG) : ils apportent des appuis techniques dans l'harmonisation des messages et contribuent au financement des activités.

#### 4.5. Mécanisme de coordination

##### 4.5.1. Collaboration interne avec les services du MS

La collaboration interne en communication avec les services du Ministère de la Santé pour l'élimination du paludisme se fait à travers une organisation coordonnée et transversale, où chaque direction ou service contribue selon ses compétences pour assurer la cohérence et l'efficacité des messages. Il s'agira en particulier de la collaboration avec le PNEPS, les autres services du ministère et le nouveau opérationnel (DRS, CSM). Le comité de pilotage pour l'élimination du paludisme.

##### 4.5.2. Partenariat pour l'élimination du paludisme

La communication dans le cadre du partenariat sur l'élimination du paludisme en Mauritanie est un pilier essentiel pour assurer la cohérence, la mobilisation et l'efficacité des interventions. Elle repose sur une collaboration entre l'État, les partenaires techniques et financiers, les acteurs communautaires et les médias.

Ce partenariat en communication repose en particulier sur :

- Une coordination nationale forte,
- Un appui des partenaires techniques et financiers,
- Une mobilisation communautaire inclusive, et
- Une communication cohérente et multisectorielle.

C'est cette synergie qui permet de transformer la lutte contre le paludisme en une cause nationale partagée, avec l'objectif d'élimination à l'horizon 2030.

#### **4.5.3. Mécanisme de coordination multisectorielle**

Le mécanisme de coordination multisectoriel pour l'élimination du paludisme en Mauritanie repose sur :

- Un Comité national multisectoriel qui regroupe les ministères clés (Santé, Éducation, Communication, Affaires islamiques, Environnement, Finances) et les collectivités locales : organe central de pilotage, responsable de la planification, de la mise en œuvre et du suivi.
- Des comités multisectoriels au niveau opérationnel impliquant divers représentants des ministères et partenaires au niveau wilaya, Moughataa et commune ;
- Des comités villageois de veille sanitaire.

Cette approche garantit une synergie nationale et opérationnelle, où chaque partie contribue selon ses compétences.

#### **4.6. Mécanisme de suivi et évaluation**

Le volet communication est transversal et sera intégré dans l'ensemble des supervisions, évaluations et enquêtes menées dans le cadre du processus d'élimination du paludisme et à tous les niveaux (Central, DRS, CSM).

Des supervisions et des évaluations seront réalisées de façon périodique. Elles permettront de tirer les enseignements des interventions et de mesurer le niveau d'accès et d'utilisation des mesures préventives et de l'accès au service de prise en charge du paludisme.

En complément, des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations fourniront des informations sur le comportement des communautés.

##### **4.6.1. Cadre de performance**

Le suivi de la performance du plan de communication 2026-2027 reposera sur un processus continu de collecte et d'analyse des données, garantissant l'appréciation des progrès réalisés tout au long de la mise en œuvre des interventions.

Les indicateurs de performance seront définis dans une matrice appelée cadre de performance et qui s'aligne au cadre de performance du PSNEP 2026-2027.

Les principaux indicateurs de performance sont présentés dans le tableaux ci-dessous:

Types d'indicateurs	Indicateurs
Indicateurs de portée et d'exposition	Pourcentage de la population cible ayant entendu un message sur le paludisme via radio, TV, SMS ou affiches.
	Nombre de spots diffusés (radio/TV) et de supports distribués (affiches, brochures).
	Taux de couverture des campagnes de communication dans les zones rurales et urbaines.
Indicateurs de changement de connaissances	Pourcentage de personnes pouvant citer au moins deux moyens de prévention du paludisme (ex. moustiquaire, assainissement).
	Pourcentage de femmes enceintes connaissant le TPI (Traitement Préventif Intermittent).
	Pourcentage de parents reconnaissant la fièvre comme signe principal du paludisme.
Indicateurs de changement d'attitudes et de normes sociales	Pourcentage de personnes en charge des enfants <5 ans qui considèrent la consultation précoce en cas de fièvre comme norme sociale.
	Pourcentage de femmes enceintes qui discutent avec leur conjoint du paludisme et du TPI.
	Niveau de confiance envers les messages diffusés par les leaders communautaires et religieux.
Indicateurs de changement de comportements	Pourcentage d'enfants <5 ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente.
	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI pendant leur grossesse.
	Pourcentage de cas de fièvre chez les enfants <5 ans ayant été conduits au centre de santé dans les 24 heures.
Indicateurs de mobilisation communautaire et politique	Nombre de réunions communautaires ou causeries organisées sur le paludisme.
	Nombre de leaders politiques/religieux ayant pris publiquement position pour l'élimination du paludisme.
	Budget national alloué à la communication et sensibilisation sur le paludisme.
Indicateurs de lutte contre la désinformation	Nombre de rumeurs identifiées et corrigées par les équipes de communication.
	Pourcentage de la population déclarant avoir reçu des informations fiables sur le paludisme

#### 4.6.2. Suivi et évaluation des progrès

Le suivi-évaluation (S&E) permettra de mesurer l'avancement de l'atteinte des résultats intermédiaires et d'identifier les difficultés à temps en vue d'ajuster les stratégies et de capitaliser les expériences. Ce processus s'appuie sur les outils utilisés pour le PSNEP 2026-2027 avec la participation active des acteurs dans le but de favoriser une amélioration constante et une prise de décision éclairée.

Ce processus se déroulera dans un cadre de collaboration et de partenariat avec les parties prenantes, notamment la société civile, les partenaires techniques et financiers (PTFs) et les associations professionnelles de santé.

- Les supervisions menées à différents niveaux permettront de :
- Renforcer les capacités des prestataires ;
- Corriger en temps réel les insuffisances constatées ;
- Valider trimestriellement les données collectées ;
- Partager les bonnes pratiques et les résultats de recherche.
- Les principales méthodes de suivi et d'évaluation incluent :
- La supervision formative
- Le suivi via DHIS2 des activités de communication de routine ;
- Les rapports de campagnes de mobilisation et sensibilisation,
- Les rapports de retour (feedback) des communautés et des ASC ;
- Les enquêtes CAP périodiques.

#### 4.6.3. Système d'archivage des outils de communication

Dans le cadre de l'élimination du paludisme, les outils et rapports relatifs à la communication seront intégrés au système d'archivage à tous les niveaux :

- **Au niveau CSM** : archivage des outils de communication ; des résultats d'enquête et d'évaluation ainsi que des rapports de supervision ;
- **Au niveau DRS** : Intégration dans la base de données wilayas des archives de communication ;
- **Au niveau central** : le gestionnaire de la base de données du PNEP assure l'archivage des rapports hebdomadaires, mensuels et annuels, des bulletins mensuels, ainsi que des rapports de supervision.

#### 4.7. Gestion des risques

- **Rumeurs** : ex. moustiquaires considérées comme toxiques → réponse par leaders religieux.
- **Barrières linguistiques** : traduction systématique des messages en langues locales.
- **Résistance communautaire** : implication des chefs traditionnels pour légitimer les actions.
- **Absence et ou réduction du financement** : engagement des partenaires locaux y compris le secteur privé pour mobiliser le financement.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **Politique et Stratégie Nationale de lutte contre le paludisme**
2. **Plan stratégique National d'élimination du paludisme 2021-2025 avec extension 2026-2027**
3. **Plan de communication de la CDM, PNEP, MS, Avril 2023**
4. **Procédures opérationnelles normalisées de la surveillance de l'élimination du paludisme en Mauritanie, PNEP, MS, 2025**
5. **Projet National d'élimination du paludisme dans les wilayas du Nord et Nouakchott, 2024-2027 février 2024 :**
6. **Plan national de développement sanitaire du MS 2021-2030, Ministère de la Santé, Mauritanie.**
7. **Cadre Stratégique de la communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme 2018-2030, RBMp, Genève**
8. **Modules OMS pour communiquer les risques dans le contexte des urgences sanitaires (CREC)**
9. **Cadre stratégique de communication de l'OMS, Genève**
10. **Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016–2030 (mise à jour 2021). Genève : OMS, 2021.**
11. **Cadre pour l'élimination du paludisme. Genève : OMS, 2017.**
12. **Rapport mondial sur le paludisme 2024. Genève : OMS, 2024.**
13. **Strategic Framework 2026–2030. Genève : RBM, 2025.**

