

# Résultats de la MBS au Cameroun

## Que signifient les données ?

### INTRODUCTION

Grâce au financement de l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme des États-Unis, le projet Breakthrough ACTION, géré par le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication, a travaillé en collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme du Cameroun et les délégations régionales de la santé du Nord et de l'Extrême-Nord pour réaliser une enquête sur les comportements face au paludisme (Malaria Behavior Survey, MBS) portant sur les déterminants psychosociaux des comportements liés au paludisme, auprès d'un échantillon représentatif de ménages. Cette étude, qui a eu lieu pendant la saison des pluies 2019 (septembre-octobre), s'appuie sur une enquête transversale composée de questionnaires structurés et réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de femmes (15-49 ans) et d'hommes (18-59 ans) en âge de procréer.

Cette étude avait deux objectifs : mieux comprendre les caractéristiques sociodémographiques et idéationnelles associées aux résultats comportementaux en matière de paludisme au Cameroun et déterminer l'orientation à donner aux activités programmatiques de changement social et comportemental (CSC).

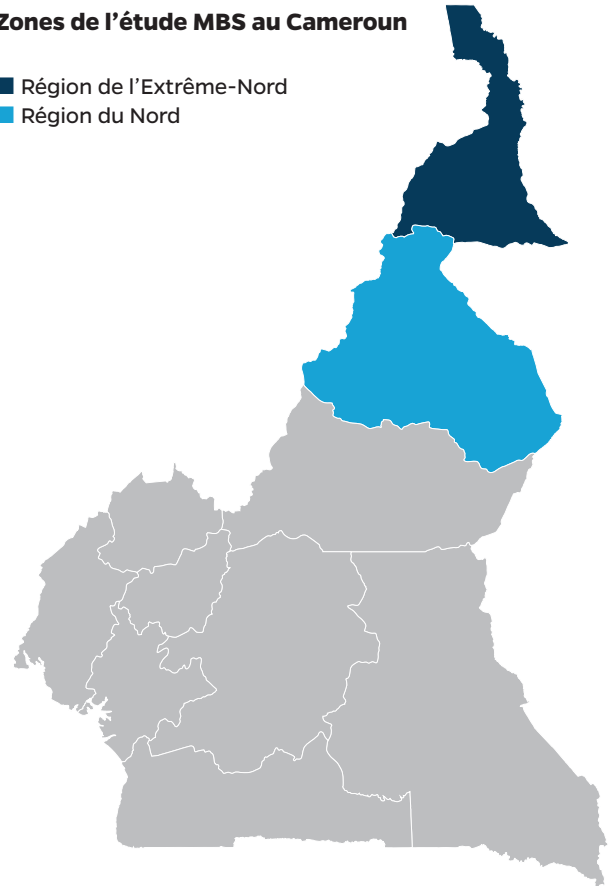
### QUE SIGNIFIENT LES DONNÉES ?

Pour chaque zone d'intervention, cette présentation des résultats de la MBS résume les principales implications et recommandations dérivées des facteurs psychosociaux évalués dans l'enquête pour les activités de CSC. La plupart de ces recommandations sont fondées sur les corrélations significatives d'un point de vue statistique mises en évidence par une analyse à régression multiple, lorsque ces corrélations sont disponibles et pertinentes. Les résultats des régressions sont présentés pour les deux régions lorsqu'ils sont significatifs d'un point de vue statistique.

Les résultats complets et détaillés de la MBS sont disponibles dans le Rapport d'enquête MBS du Cameroun, sur [le site Internet de la MBS](#).

### Zones de l'étude MBS au Cameroun

- Région de l'Extrême-Nord
- Région du Nord



Breakthrough ACTION a recueilli des informations auprès de :



**2 756 ménages**



**4 514 répondants  
au total**  
(3 545 femmes  
et 949 hommes)



U.S. President's Malaria Initiative

Breakthrough  
**ACTION**



# Gestion des cas de paludisme

## RÉSUMÉ DES COMPORTEMENTS

Sur les 2 098 personnes responsables d'un enfant de moins de cinq ans :

**20 % Nord** **20 % Extrême-Nord**

ont constaté de la fièvre chez un enfant de moins de cinq ans dans les deux semaines précédant l'enquête



**52 % Nord** **82 % Extrême-Nord**

ont sollicité des soins de tout type pour leur enfant fiévreux dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre



**33 % Nord** **57 % Extrême-Nord**

ont emmené leur enfant fiévreux dans un établissement de santé ou auprès d'un ASC rapidement\*

\*Le recours rapide aux soins désigne le fait de se rendre dans un établissement de santé ou auprès d'un ASC le jour de l'apparition de la fièvre ou le lendemain.



**72 % Nord** **76 % Extrême-Nord**

des enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre dans les deux semaines précédentes ont été emmenés dans un établissement de santé/auprès d'un ASC et ont fait l'objet d'un dépistage du paludisme

**65 % Nord** **71 % Extrême-Nord**

des enfants de moins de cinq ans atteints d'un paludisme confirmé ont reçu une ACT dans un établissement de santé/auprès d'un ASC



## RECOMMANDATIONS POUR LE CSC

**1 PROBLÈME : les personnes responsables d'un enfant fiévreux ne sollicitent pas toujours rapidement des soins appropriés (établissement de santé ou ASC). Pour y remédier, les activités de CSC doivent :**

- **Diffuser des messages qui déconseillent l'automédication et insistent sur les avantages du recours aux soins appropriés.** Les répondants qui ne sont pas en faveur de donner leur enfant fiévreux les médicaments qu'ils ont chez eux sont près de **deux fois plus susceptibles** de solliciter rapidement des soins que les répondants qui déclarent commencer par donner les médicaments qu'ils ont à la maison. Sachant que 82 % des personnes responsables d'un enfant dans le Nord et 76 % dans l'Extrême-Nord ont tendance à privilégier l'automédication, il est important que les activités de CSC se concentrent en priorité sur cette attitude pour faire évoluer les choses.
- **Faire du recours rapide aux soins une norme communautaire.** Les personnes qui perçoivent le recours rapide aux soins en cas de fièvre comme une norme dans leur communauté sont **43 % plus susceptibles** d'avoir correctement recours aux soins que les autres.
- **Faire en sorte que la population sache à quel moment il faut avoir recours aux soins.** Les répondants qui savent qu'il faut avoir recours aux soins rapidement après l'apparition de la fièvre (le jour même/le lendemain) chez un enfant sont **près de quatre fois plus susceptibles** d'avoir rapidement recours aux soins que les autres.
- **Faire connaître les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT).** Les personnes qui savent que les ACT sont efficaces contre le paludisme chez les enfants sont **trois fois plus susceptibles** de solliciter des soins appropriés rapidement en cas de fièvre que les répondants similaires qui ignorent cette information.

**2 PROBLÈME : certains professionnels de santé ne respectent pas les directives nationales pour le traitement du paludisme. Pour y remédier, les activités de CSC doivent :**

- **Améliorer les compétences de conseil des professionnels de santé pour qu'ils sachent gérer les personnes qui réclament des injections inutiles.** Les personnes responsables d'un enfant qui déclarent préférer les antipaludiques injectables sont **1,8 fois plus susceptibles** de solliciter rapidement des soins que les personnes qui n'ont pas de préférence. Étant donné que 79 % des répondants du Nord et 63 % de ceux de l'Extrême-Nord préfèrent que leur enfant fiévreux reçoive une injection plutôt que des comprimés, les activités de CSC doivent encourager les professionnels de santé à féliciter les personnes qui se présentent avec leur enfant fiévreux pour recevoir un test de dépistage et un traitement, à bien leur expliquer pourquoi il est impossible de faire une injection pour les cas de paludisme sans complications et à leur conseiller de donner à leur enfant des comprimés d'ACT par voie orale.
- **Faire appliquer la politique nationale qui prévoit que les patients des établissements de santé reçoivent gratuitement des ACT.** Les répondants qui déclarent que les patients n'ont pas à payer les médicaments antipaludiques pour leurs enfants dans les établissements de santé sont environ **2,5 fois plus susceptibles** d'avoir rapidement recours à des soins dans un établissement de santé ou auprès d'un ASC que les répondants qui déclarent que les patients des établissements de santé doivent payer les ACT. Des recherches supplémentaires auprès des professionnels de santé pourraient permettre de comprendre les facteurs qui les incitent à ne pas respecter la politique nationale sur les services gratuits pour le paludisme.

# Moustiquaires imprégnées d'insecticide

## RÉSUMÉ DES COMPORTEMENTS

Le **rapport utilisation/accès** permet de connaître la proportion de personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la veille (utilisation) par rapport à la population qui aurait pu dormir sous une moustiquaire, en partant du principe que chaque moustiquaire du foyer est utilisée par deux personnes maximum (accès).

Rapport utilisation/accès des MII :

**0,83** Nord **1,00** Extrême-Nord



Accès aux MII :

**55 %** Nord **53 %** Extrême-Nord

Utilisation de MII dans les ménages avec suffisamment de moustiquaires (déclarée utilisée chaque jour la semaine précédente par sexe et déclarée utilisée la nuit précédente par groupe d'âge) :

### RÉGION DU NORD

Hommes **73 %**  
Femmes **77 %**  
Enfants de moins de 5 ans **84 %**  
Enfants de 5 à 17 ans **70 %**  
18 ans ou plus **76 %**

### RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD

Hommes **85 %**  
Femmes **89 %**  
Enfants de moins de 5 ans **94 %**  
Enfants de 5 à 17 ans **86 %**  
18 ans ou plus **86 %**

Entretien des MII dans le ménage :



**26 %** Nord **31 %** Extrême-Nord  
de moustiquaires suspendues et repliées ou attachées pour éviter de les abîmer

**42 %** Nord **53 %** Extrême-Nord  
de moustiquaires suspendues, non repliées et susceptibles d'être abîmées



**25 %** Nord  
**16 %** Extrême-Nord  
de moustiquaires lavées avec de la lessive (déconseillé)



**73 %** Nord  
**81 %** Extrême-Nord  
de moustiquaires lavées avec du macabo/savon doux en barre (conseillé)



**71 %** Nord  
**81 %** Extrême-Nord  
de moustiquaires séchent au soleil après lavage (déconseillé)



## RECOMMANDATIONS POUR LE CSC

**1** **PROBLÈME** : l'utilisation systématique des moustiquaires toutes les nuits de l'année n'est pas une pratique universelle. Pour y remédier, les activités de CSC peuvent :

- **Favoriser l'auto-efficacité, c'est-à-dire la confiance qu'une personne a en sa capacité à utiliser et entretenir régulièrement une MII.** La confiance d'une personne en sa capacité à suspendre une MII, à l'entretenir et à dormir dessous toutes les nuits de l'année est un indicateur prédictif significatif de l'utilisation des MII. Les répondants sont **3,8 fois** plus susceptibles d'utiliser systématiquement une moustiquaire s'ils pensent avoir la capacité de le faire dans la région du Nord et **1,8 fois** plus susceptibles dans la région de l'Extrême-Nord.

- **Renforcer la perception du risque de contracter le paludisme.** Insister sur le fait que toute la population est vulnérable au paludisme pourrait favoriser l'utilisation systématique des MII. Les personnes qui se sentent vulnérables au paludisme sont **1,4 fois** plus susceptibles de dormir régulièrement sous une MII dans le Nord et **2,3 fois** plus susceptibles dans l'Extrême-Nord. Pour atteindre cet objectif, il pourrait être utile que les programmes de CSC identifient et corrigent les fausses idées sur les populations vulnérables au paludisme, tout en insistant sur le fait que le risque de contracter le paludisme est présent toute l'année.

- **Faire des forts taux d'utilisation des MII une norme sociale.**  
Les répondants sont plus susceptibles de dormir sous une MII s'ils pensent qu'au moins la moitié de leur communauté le fait également. Lorsqu'elle est perçue comme une norme sociale, l'utilisation des MII est **multipliée par 1,3** dans le Nord et **par 2,5** dans l'Extrême-Nord. Le taux d'utilisation chez la population ayant accès à une MII est très élevé (cf. « résumé des comportements »). Des ambassadeurs de l'utilisation des moustiquaires peuvent donner l'exemple dans la communauté et contribuer à faire de l'utilisation des moustiquaires une norme sociale.

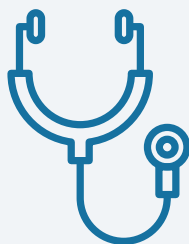
## **2 PROBLÈME : les comportements d'entretien des moustiquaires restent rares. Il faut encourager l'entretien des moustiquaires pour prolonger la durée de vie des moustiquaires disponibles. Pour améliorer l'entretien des moustiquaires, les programmes peuvent :**

- **Encourager la population à replier quotidiennement les moustiquaires pour les tenir hors de portée des jeunes enfants et éviter les autres facteurs de risque internes au ménage.** Même si la majorité des MII sont suspendues au-dessus de l'espace de couchage, elles ne sont généralement pas repliées ou attachées de façon à les protéger d'éventuelles dégradations (comme les trous) pendant la journée, lorsqu'elles ne servent pas. Dans la région du Nord, **42 %** de l'ensemble des MII présentes dans les ménages sont suspendues mais pas repliées ou attachées. Dans la région de l'Extrême-Nord, **53 %** des MII sont suspendues mais pas repliées ou attachées.
- **Encourager la population à n'utiliser que du savon doux en barre pour laver les MII (par exemple du macabo).** Près de 70 % des ménages des deux régions déclarent utiliser du savon doux en barre, ce qui montre que ce type de savon se trouve facilement dans le nord du Cameroun. En revanche, **25 %** des ménages du Nord et **16 %** de ceux de l'Extrême-Nord déclarent utiliser une lessive puissante pour laver les MII, ce qui peut nuire à l'efficacité de l'insecticide.
- **Rappeler aux ménages de faire sécher les MII à l'ombre, à des endroits où il n'y a pas de bords tranchants qui pourraient les abîmer.**  
Dans la région du Nord, **71 %** des MII auraient séché au soleil après leur dernier lavage. Dans l'Extrême-Nord, cette proportion est de **81 %**. Faire sécher les MII à l'ombre permet de préserver l'effet de l'insecticide et l'intégrité physique des moustiquaires, afin qu'elles restent efficaces contre les moustiques vecteurs du paludisme.

# Soins prénatals et traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse

## RÉSUMÉ DES COMPORTEMENTS

Sur les 1 021 femmes (sur 3 545) qui déclarent avoir été enceintes dans les deux années précédant l'enquête :

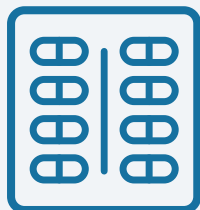


**82 % Nord 79 % Extrême-Nord**

déclarent avoir assisté à au moins une consultation de soins prénatals (SPN)

**63 % Nord 59 % Extrême-Nord**

déclarent avoir assisté à quatre consultations de SPN minimum (recommandation nationale)



**73 % Nord 65 % Extrême-Nord**

déclarent avoir reçu au moins une dose de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)

**43 % Nord 45 % Extrême-Nord**

déclarent avoir reçu au moins trois doses de TPIg



**81 % Nord 81 % Extrême-Nord**

de toutes les femmes interrogées déclarent avoir l'intention d'obtenir un TPIg si elles tombent enceintes dans les deux années à venir



## RECOMMANDATIONS POUR LE CSC\*

**1 PROBLÈME : un grand nombre de femmes ne se rendent pas aux consultations de SPN assez tôt et assez souvent pour recevoir le nombre de doses de TPIg recommandées. Pour y remédier, les activités de CSC doivent :**

- **Faire en sorte que davantage de femmes en âge de procréer connaissent le nombre de doses de TPIg à recevoir pendant chaque grossesse.** Le fait de connaître le nombre de doses de TPIg recommandées multiplie les chances d'obtenir un TPIg lors d'une future grossesse par **1,92** dans la région du Nord et par **3** dans l'Extrême-Nord. Moins de 30 % des personnes interrogées dans l'Extrême-Nord savent toutefois que les femmes enceintes doivent recevoir un TPIg au moins trois fois pendant leur grossesse. Dans le Nord, 40 % des femmes en âge de procréer savent que les femmes enceintes doivent recevoir au moins 3 doses de TPIg.
- **Insister sur le fait que les soins prénatals doivent commencer dès qu'une femme sait qu'elle est enceinte.** Seules 47 % des femmes interrogées dans la région du Nord et 51 % dans l'Extrême-Nord ont connaissance de cette recommandation. Les programmes doivent faire savoir aux femmes en âge de procréer et aux publics secondaires qui peuvent les soutenir, y compris leurs partenaires, qu'il faut commencer les SPN en début de grossesse.

- **Expliquer que les femmes enceintes doivent se rendre à au moins quatre consultations de SPN pendant chaque grossesse.**

Dans l'Extrême-Nord, seules 39 % des femmes en âge de procréer connaissent cette recommandation, contre 53 % dans le Nord. Cette information devrait faire partie des messages clés des activités relatives au paludisme pendant la grossesse et être communiquée clairement lors des visites à domicile des ASC et lors de la première consultation de SPN dans un établissement de santé.

- 2 PROBLÈME : certaines femmes n'assistent pas aux consultations de SPN et n'ont pas accès au TPIg. Pour y remédier, les activités de CSC doivent :**

- **Renforcer les attitudes positives et l'auto-efficacité dans le domaine des SPN et du TPIg.** Les femmes de l'Extrême-Nord ayant une attitude positive à l'égard des SPN et du TPIg sont **3 fois plus susceptibles** de déclarer avoir l'intention de bénéficier de SPN et d'un TPIg lors de leurs futures grossesses, et celles qui ont une bonne auto-efficacité perçue pour assister aux consultations de SPN sont **1,5 fois plus susceptibles** de déclarer la même chose. Dans le Nord, l'intention d'avoir recours au TPIg lors des futures grossesses est environ **deux fois plus élevée** chez les femmes ayant une bonne perception de l'efficacité du TPIg (**2,3 fois**) ou une bonne image des services de SPN et de TPIg (**environ 2 fois**).

\* En raison de contraintes dues à la taille de l'échantillon, l'intention d'obtenir un TPIg pour la prochaine grossesse a été utilisée pour évaluer les comportements relatifs au TPIg pendant la dernière grossesse.

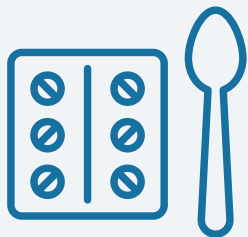
- **Tirer parti du fort niveau de perception de la gravité du paludisme pendant la grossesse.** Plus de 80 % des ménages du Nord et de l'Extrême-Nord sont d'accord pour dire que les conséquences du paludisme sont très graves pour les femmes enceintes qui le contractent et leur enfant à naître.
- **Établir des normes communautaires autour du TPIg.** Le fait de percevoir le TPIg comme une norme communautaire multiplie les chances qu'une femme déclare avoir l'intention d'y avoir recours lors de ses futures grossesses par **1,6** dans le Nord et **1,7** dans l'Extrême-Nord. Moins de deux tiers des répondants de la région Nord (62 %) estiment cependant que la majorité des femmes enceintes de leur communauté prennent des médicaments pour prévenir le paludisme pendant leur grossesse, contre seulement la moitié environ des répondants de la région Extrême-Nord (52 %). Établir cette norme grâce à des membres des communautés qui donnent l'exemple pourrait avoir un impact sur les taux de recours aux SPN et au TPIg, en particulier si ces modèles communautaires comprennent des femmes ayant déjà donné naissance à un enfant, car près de 30 % des répondantes pensent que les femmes qui ont déjà eu un enfant n'ont pas besoin d'aller dans un établissement de santé au début de leur grossesse pour recevoir des SPN.

**3 PROBLÈME : le paludisme n'est pas un sujet de discussion très courant dans les ménages. Les données montrent que, pour remédier à ce comportement problématique, les activités de CSC peuvent :**

- **Encourager les femmes en âge de procréer à parler du paludisme avec leurs amis et leur famille.** Les femmes qui ont parlé du paludisme avec d'autres personnes dans les six derniers mois sont **plus de deux fois plus susceptibles** d'avoir l'intention d'obtenir un TPIg pour leurs futures grossesses.



# Chimioprévention saisonnière du paludisme



**92 % Nord 98 % Extrême-Nord**

déclarent que leurs enfants éligibles ont pris la première dose de chimioprévention saisonnière du paludisme (CSP) sous la surveillance directe du distributeur ou plus tard, avec la personne qui s'occupe d'eux

## RÉSUMÉ DES COMPORTEMENTS

Sur les 1 195 ménages interrogés :



**38 % Nord 39 % Extrême-Nord**

déclarent que le distributeur leur a parlé des effets secondaires potentiels de la CSP



## RECOMMANDATIONS POUR LE CSC

### 1 PROBLÈME : les messages clés relatifs à la CSP ne sont pas bien compris par les ménages. Les programmes peuvent :

- **Faire en sorte que la population comprenne que la CSP doit être administrée sur un cycle de trois jours pour que la protection contre le paludisme soit optimale.** Même si 82 % des ménages du Nord et 89 % de ceux de l'Extrême-Nord ont entendu parler de la CSP, ils ne sont que **46 %** dans le Nord et **55 %** dans l'Extrême-Nord à savoir que les enfants doivent prendre un traitement de CSP trois jours par mois pour prévenir le paludisme. Faire comprendre à la population en quoi consiste le traitement de CSP complet et pourquoi il est important pourrait favoriser le recours au traitement et son observance le deuxième et le troisième jour.
- **Ajouter des messages de mobilisation avant les campagnes et des messages de sensibilisation à mi-campagne sur la CSP, pour souligner le risque de contracter le paludisme.** Dans le Nord, **51 %** des ménages estiment que les enfants en bonne santé n'ont pas besoin de prendre de CSP, contre **28 %** dans l'Extrême-Nord. Ces chiffres s'expliquent sans doute par la faible perception du risque de contracter le paludisme et la mauvaise compréhension de la CSP, qui n'est pas vue comme une intervention préventive. Les messages visant à renforcer la perception du risque de contracter le paludisme, en particulier pour les enfants de moins de cinq ans, et à faire comprendre le rôle prophylactique de la CSP pourraient contribuer à une meilleure observance du traitement de CSP complet.
- **Se concentrer sur d'autres déterminants que l'auto-efficacité, c'est-à-dire la confiance des gens dans leur capacité à donner un traitement de CSP à leurs enfants, qui est déjà très élevée.** Les répondants s'estiment tout à fait capables de donner un traitement de CSP à leurs enfants éligibles : **95 %** des ménages du Nord et de l'Extrême-Nord ont confiance dans leur capacité à faire en sorte que leurs enfants prennent un traitement de prévention du paludisme pendant la saison des pluies. Par ailleurs, **96 %** des ménages des deux régions estiment être en mesure d'administrer la deuxième et la troisième dose de CSP.
- **Continuer à insister sur l'efficacité des traitements de CSP et sur le fait que la CSP est un traitement sur trois jours, pour améliorer l'observance le deuxième et le troisième jour.** Les hommes et les femmes pensent majoritairement que les médicaments administrés à leurs enfants pendant la saison des pluies pour prévenir le paludisme sont efficaces. Quatre-vingt-quinze pour cent des ménages du Nord et 92 % de ceux de l'Extrême-Nord estiment qu'ils sont efficaces. Cependant, **40 %** des ménages estiment qu'un enfant a autant de risques de contracter le paludisme avec ou sans traitement de CSP, et ce, malgré la forte efficacité perçue de la CSP. Les messages de CSC doivent montrer que l'efficacité de la CSP nécessite l'administration de toute la dose prévue à chaque cycle de la campagne.

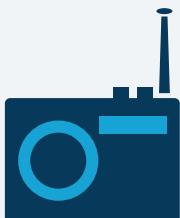
**2 PROBLÈME :** le manque de confiance entre les agents de santé communautaire (ASC) administrant la CSP et les familles des communautés a posé problème par le passé. Les interactions entre les ASC et les ménages sont importantes pour que la population comprenne la campagne de CSP et soit en confiance. Ces interactions laissaient à désirer pendant la campagne de 2019. La confiance demande du temps et de l'énergie. Pour faciliter ce travail, les futures campagnes peuvent :

- **Renforcer la formation à la communication pour les ASC, fournir des outils standardisés pour améliorer les interactions avec les ménages, et améliorer la qualité des interactions entre les ASC et les ménages.** Dans le Nord, **62 %** des ménages ont le sentiment que les ASC les obligent à accepter la CSP, et **34 %** des ménages de l'Extrême-Nord partagent ce ressenti. Les ménages doivent avoir le droit d'évaluer les avantages et les risques perçus de la CSP et de décider s'ils souhaitent y avoir recours.
- **Inclure les chefs communautaires et religieux comme canal de mobilisation pour que la population accepte les ASC et leur fasse confiance dans le cadre de la CSP.** Même si les ménages sont majoritairement favorables à la distribution de la CSP en porte-à-porte, une proportion non négligeable des ménages ne font pas confiance aux personnes qui distribuent la CSP à leur foyer. Dans le Nord, **30 %** des ménages ne font pas confiance aux ASC, contre **20 %** dans l'Extrême-Nord.
- **Veiller à ce que les ASC soient formés pour discuter des éventuels effets secondaires de la CSP avec chaque ménage.** Moins de **40 %** des ménages des deux régions déclarent que les ASC leur ont expliqué les effets secondaires potentiels des traitements de CSP. Des informations honnêtes sur les effets secondaires potentiels pourraient accroître la confiance des ménages à l'égard des ASC. Elles sont par ailleurs nécessaires pour que les personnes responsables d'un enfant puissent évaluer les avantages et risques perçus et décider d'avoir recours à la CSP en toute connaissance de cause.
- **Continuer à inclure les chefs communautaires et religieux dans le cadre du plan de mobilisation pour encourager les ménages à accueillir les ASC chez eux et pour améliorer l'observance du traitement de CSP.** Dans le Nord comme dans l'Extrême-Nord, plus de **90 %** des répondants estiment que les chefs religieux et communautaires sont favorables à la distribution de la CSP pour prévenir le paludisme pendant la saison des pluies.



# Habitudes en matière de médias et canaux de communication

## RÉSUMÉ



**30 %**

des personnes interrogées déclarent posséder une radio

26 % Nord

34 % Extrême-Nord



Plus d'hommes que de femmes déclarent écouter la radio toutes les semaines.

**Nord** Hommes 49 % Femmes 28 %  
**Extrême-Nord** Hommes 70 % Femmes 31 %



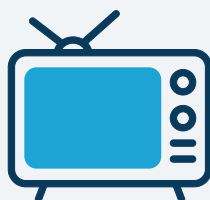
Les programmes radio ne permettraient d'atteindre que 7 % des répondants des ménages défavorisés dans le Nord et 9 % dans l'Extrême-Nord.



La préférence pour l'écoute de la radio va de tôt le matin à la fin de la matinée dans les deux régions (Nord: 55% des hommes et 59% des femmes; Extrême-Nord: 55% des hommes et 58% des femmes).

**21 %**

des personnes interrogées déclarent posséder un téléviseur (aucune différence entre le Nord et l'Extrême-Nord). Parmi les hommes et les femmes des ménages disposant d'un téléviseur, 70,9 % déclarent regarder régulièrement la télévision dans le Nord et 77,3 % dans l'Extrême-Nord.



Les seuls groupes de population que la télévision permettrait d'atteindre de façon significative sont les hommes et les femmes ayant au minimum reçu un enseignement secondaire, les habitants des zones urbaines et les personnes des trois quintiles de richesse supérieurs.



Déclarent posséder un téléphone portable :

**50,6 %** Nord

**56,3 %** Extrême-Nord

Les groupes les plus âgés sont les plus susceptibles d'avoir un téléphone non partagé dans les deux régions.



Peuvent recevoir des SMS sur leur téléphone, parmi la population possédant un téléphone :

**88 %** Nord **85 %** Extrême-Nord



Peuvent recevoir des fichiers audio sur leur téléphone, parmi la population possédant un téléphone :

**53 %** Nord **50 %** Extrême-Nord



Peuvent recevoir des photos et vidéos sur leur téléphone, parmi la population possédant un téléphone :

**38 %** Nord **45 %** Extrême-Nord



**52 %**

déclarent avoir été exposés à un message relatif au paludisme au cours des 6 derniers mois

L'exposition aux messages liés au paludisme est nettement plus fréquente dans la région de l'Extrême-Nord (61 %) que dans la région du Nord (40 %).



Sources de l'exposition aux messages sur le paludisme :

**53 %** agents de santé communautaire (Nord 40 % et Extrême-Nord 60 %)

**41 %** établissements de santé (Nord 25 % et Extrême-Nord 50 %)

**32 %** amis ou famille (Nord 33 % et Extrême-Nord 32 %)