

Recherche qualitative en complément de l'enquête sur les comportements vis-à-vis du paludisme

Qu'est-ce que l'enquête sur le comportement face au paludisme ?

L'enquête sur les comportements vis-à-vis du paludisme (MBS) est utilisée pour comprendre les facteurs sociodémographiques et idéologiques associés aux comportements les plus importants en matière de prévention et de traitement du paludisme. La compréhension des facteurs qui déterminent l'adoption et le maintien des comportements clés aide les pays et les planificateurs de programmes à déterminer l'orientation appropriée des activités de changement social et comportemental (SBC) visant à réduire le fardeau du paludisme.

Le MBS est utilisé pour informer les stratégies et les programmes de SBC basés sur des données et les résultats sont destinés à être utilisés par toutes les parties prenantes engagées dans la SBC du paludisme dans un pays donné. Les résultats peuvent également être utilisés pour justifier les demandes de financement dans les notes conceptuelles du Fonds mondial et pour informer les plans opérationnels de lutte contre le paludisme pour les pays qui reçoivent un financement de l'initiative du président américain contre le paludisme (U.S. President's Malaria Initiative). Bien qu'il s'agisse avant tout d'un outil d'évaluation formative, s'il est mis en œuvre tous les trois à cinq ans, l'EBM peut être utilisé pour les évaluations de base et finales et pour saisir les tendances au fil du temps.

Le moment idéal pour planifier et mettre en œuvre l'EBM peut inclure : la révision périodique de la stratégie nationale par le Programme national de lutte contre le paludisme ; une réorientation ou un changement des objectifs nationaux ; une stagnation ou un manque de progrès dans l'adoption des comportements liés au paludisme ; la phase de conception d'un nouveau projet à grande échelle ; et/ou tout autre point de transition où les données comportementales sont nécessaires pour guider la prise de décision programmatique, que ce soit au stade de la formation, de la mise en œuvre ou de l'évaluation du programme. Pour plus d'informations sur la mise en œuvre du MBS, consultez le site www.malariabehaviorsurvey.org.

Évaluations qualitatives complémentaires

Lors de la planification d'un EMS, il convient de déterminer si les études qualitatives existantes peuvent être utilisées pour mieux comprendre les résultats de l'EMS à venir. Si de telles données n'existent pas, envisagez de procéder à des évaluations qualitatives complémentaires. Les discussions de groupe, les entretiens approfondis, les entretiens avec des informateurs clés, l'observation des participants ou des non-participants, les techniques de discussion projective et les observations des changements les plus significatifs sont des exemples d'outils de collecte de données qualitatives qui permettent d'élargir la

perspective et d'approfondir la compréhension des déterminants du comportement. Bien qu'il soit recommandé de procéder à des évaluations qualitatives après la mise en œuvre d'un MBS afin de mieux comprendre les questions qui ressortent des résultats de l'enquête, des enquêtes qualitatives peuvent également être menées avant ou pendant la mise en œuvre du MBS afin d'aider à identifier les problèmes locaux et les idées pour l'analyse ultérieure des données du MBS.

Le MBS est conçu pour quantifier les facteurs de comportement au niveau de la population, il n'est pas destiné à expliquer pourquoi des facteurs sociodémographiques ou idéationnels spécifiques poussent différents groupes à agir comme ils le font ou comment les gens arrivent à décider d'agir d'une certaine manière. Si l'EBM fournit le « quoi », des évaluations qualitatives peuvent être utilisées pour déterminer le « pourquoi » et le « comment ». En outre, le MBS quantifie principalement les comportements des prestataires de soins à domicile qui, bien qu'importants, ne représentent pas la totalité des groupes importants d'un pays. La recherche qualitative permettra de mieux comprendre d'autres segments importants de la population, notamment les travailleurs de la santé, les travailleurs fréquemment exposés au paludisme sans méthode de prévention, ainsi que les personnes de passage, les migrants et les personnes marginalisées. La combinaison d'instruments qualitatifs et d'un outil de diagnostic quantitatif (comme le MBS) pour déterminer les principaux moteurs du comportement élargit notre compréhension et donne un aperçu du « comment » et du « pourquoi », ce qui permet aux planificateurs de programmes de concevoir des interventions pour les bons publics en utilisant des moyens de persuasion adaptés à leur vie.

Questions de recherche qualitative à prendre en compte

Afin de compléter et d'approfondir les résultats de l'analyse de la structure du marché, les évaluations qualitatives peuvent porter sur des questions telles que

- Existe-t-il des segments importants de la population, tels que les groupes de passage, migratoires et marginalisés, dont les comportements ne sont pas pris en compte dans les données MBS ?
- Des données sur les croyances culturelles liées aux causes, à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme permettraient-elles de décrire les nuances des déterminants comportementaux qui ne sont pas pris en compte dans les données MBS ?
- Les données sur la disponibilité des services et des produits aideraient-elles à expliquer les comportements qui dépendent de l'accès ?
- Des données sur les attitudes et les comportements des prestataires de soins de santé ou sur la qualité de leurs interactions avec les clients fourniraient-elles des informations contextuelles importantes sur la demande de leurs services ?

Illustration : Auto-efficacité perçue en Côte d'Ivoire

Les planificateurs de programmes évaluent souvent l'auto-efficacité, une mesure de la confiance des répondants en leur capacité à effectuer un comportement spécifique, afin de comprendre pourquoi les gens adoptent ou maintiennent certains comportements. Les données de l'enquête MBS 2018 en Côte d'Ivoire ont révélé que les personnes interrogées qui déclaraient avoir un niveau élevé d'auto-efficacité concernant l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) étaient six fois plus susceptibles d'utiliser des MII tous les soirs que celles qui se sentaient moins sûres d'elles.

Bien que les résultats obtenus en Côte d'Ivoire soient importants, plusieurs questions restent en suspens. Quels sont les membres du ménage qui décident d'utiliser les MII et quelles sont les influences personnelles, sociales ou environnementales qui influencent leur prise de décision ? Les planificateurs de programmes doivent encore savoir qui sont les décideurs les plus importants et comment influencer leur comportement. Les discussions de groupe peuvent révéler que les femmes sont considérées comme responsables de l'accrochage des MII, mais que le soutien d'un partenaire masculin est également très important. Des entretiens approfondis ultérieurs pourraient révéler qu'une communication positive entre les conjoints sur l'utilisation des MII a renforcé la confiance des femmes mariées dans leur capacité à utiliser systématiquement les MII dans leur foyer. En utilisant ces détails contextuels, les planificateurs de programmes pourraient :

- Concevoir une future campagne de maternité sans risque axée sur la mise en avant, la modélisation et l'initiation de discussions positives sur l'utilisation des MII entre les partenaires.
- Élaborer et déployer un suivi régulier de l'audience (à l'aide d'enquêtes omnibus, et/ou de groupes d'écoute des médias) afin de déterminer si les messages de la campagne atteignent ou non les couples, et si l'exposition à ces messages augmente la communication entre conjoints sur l'utilisation des MII et la confiance des personnes en leur capacité à utiliser des MII.