

Kit de mise en œuvre de la préparation à la communication sur Ebola



REMERCIEMENTS

Le Health Communication Capacity Collaborative (HC3), financé par l'Agence américaine pour le développement international, tient à souligner que le travail de l'auteur principal Kathryn Bertram, ainsi que les précieuses contributions d'Edson Whitney, Afeefa Abdur-Rahman, Amrita Gill-Bailey, Elizabeth Serlemitsos et Christine Layton, avec l'aide de Susan Liebttag et Kathi Fox pour la révision des textes.

Nous tenons également à remercier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et les partenaires travaillant au sein des gouvernements de la République du Liberia, de la République de Sierra Léone et de la République de Guinée pour leur examen approfondi et leur contribution utile.

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	5
À PROPOS DE CE I-KIT	6
Qu'est-ce que ce I-Kit ?	6
Qui devrait utiliser ce I-Kit ?	6
Pourquoi utiliser ce I-Kit ?	6
Que contient cet I-Kit ?	7
CHAPITRE 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	8
Principes fondamentaux sur le virus Ebola	8
Quels sont les signes et symptômes d'Ebola ?	8
Quelle est la période d'incubation d'Ebola ?	8
Comment le virus Ebola se transmet-il ?	8
Comment le virus Ebola s'est-il propagé en Afrique de l'Ouest ?	9
CCSC et principes fondamentaux des risques de communication	9
Qu'est-ce que la CCSC ?	9
Considérer le processus de la CCSC	10
Qu'est-ce qui influence le comportement des gens ?	10
Combinaison de la CCSC et de la communication des risques pour la communication sur Ebola	11
Quelles sont les étapes de la communication des risques ?	11
Quelles sont les capacités nécessaires à la communication des risques ?	12
CHAPITRE 2. ÉTAPES ET CONSEILS POUR LA PRÉPARATION DE LA COMMUNICATION SUR EBOLA.....	14
Phase de pré-crise	14
Cartographie et coordination	14
Données et outils	14
Formation	15
Phase initiale	15
Mise en œuvre rapide	15
Données	15
Messagerie	15
Phase de maintenance	16
Données	16
Mobilisation sociale et communication.....	16
Étape de résolution	16
Étape d'évaluation	16
CHAPITRE 3. MÉCANISMES DE COORDINATION POUR LA COMMUNICATION SUR EBOLA	17
Mécanisme central de réponse à Ebola	17
Piliers de la communication sur Ebola	17
Coordination de la communication sur Ebola	19
Fonctions du mécanisme de coordination	19
Équipe de coordination de la communication sur Ebola	20
Sous-comités de communication Ebola	20
Intégrer la communication sur Ebola dans la réponse d'urgence	20
Liste de contrôle : Mise en place d'un mécanisme de coordination de la communication sur le virus Ebola	21
CHAPITRE 4. MENER DES ÉVALUATIONS RAPIDES POUR LES RÉPONSES DE COMMUNICATION D'EBOLA	24
Collecteurs de données sur le terrain	24
Utilisation des enquêtes par SMS	24

CHAPITRE 5. L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE PAR LA MOBILISATION SOCIALE DANS LA RÉPONSE À EBOLA	26
Considérations clés pour un engagement communautaire efficace	26
Sélection, recrutement et placement	26
Les mobilisateurs renforcent l'engagement général de la communauté	26
Mobilisateurs améliorant/soutenant la prestation de services	27
Meilleures pratiques en matière de mobilisation sociale : Sierra Leone, Nigeria et Liberia	27
CHAPITRE 6 CONSIDÉRATIONS CLÉS POUR UNE COMMUNICATION EFFICACE SUR L'EBOLA	30
Gérer la peur et les rumeurs	30
Garantir des pratiques funéraires sécuritaires et dignes.....	30
Faire face à la stigmatisation	30
Utilisation des médias de masse	31
Mise en place de lignes d'assistance téléphonique/centres d'appels	31
Sélection des messages et du matériel	32
Suivi et évaluation de la CCSC.....	32
CHAPITRE 7 CONSEILS POUR LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION SUR EBOLA ET EXEMPLES ILLUSTRATIFS	34
Étape 1 : Analyse de la situation	34
Pourquoi effectuer une analyse de situation ?	34
Comment effectuer une analyse de la situation	35
Exemples illustratifs	35
Contexte d'Ebola	35
Analyse des cibles et de la communication	35
Niveau individuel, familial et communautaire	36
Étape 2 : Segmentation de la cible	37
Exemples illustratifs	37
Étape 3 : Stratégie de message	41
Exemples illustratifs	42
Étape 4 : Activités et interventions	48
Types d'activités de communication	48
Exemples illustratifs	49
Étape 5 : Suivi et évaluation	53
Indicateurs	53
Exemples illustratifs	53
ANNEXE A. TABLEAUX DE RÉPONSE DE COMMUNICATION EBOLA	57
ANNEXE B. COMMENT LES MOBILISATEURS PEUVENT SOUTENIR LES ÉQUIPES DE GESTION DE CAS	67
Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes de gestion de cas	67
Avant l'arrivée de l'ambulance	67
Pendant la visite de l'ambulance	67
Pendant le séjour du patient dans le centre de rétention/centre de soins communautaire/unité de traitement du virus Ebola	67
Après le séjour du patient dans le centre de rétention/centre de soins communautaire/unité de traitement Ebola	67
Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes de surveillance et de recherche de contacts	68
Avant l'arrivée de l'équipe de surveillance ou de recherche de contacts	68
Pendant la visite de surveillance ou la visite initiale de recherche des contacts	68
Après la visite de surveillance ou la visite initiale de recherche des contacts	68
Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les agents de quarantaine	69
Avant la mise en quarantaine	69
Pendant la quarantaine	69
Après la quarantaine	69
Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes de funéraires	70
Avant l'arrivée de l'équipe de funéraires	70
Pendant la visite de l'équipe de funéraires	70
Après l'enterrement dignifié et sécuritaire	70

ANNEXE C. CADRE DE COMMUNICATION EBOLA	71
ANNEXE D. THÉORIES SUR LA COMMUNICATION EN MATIÈRE DE SANTÉ	72
Modèle de processus parallèle étendu	72
Théorie de l'apprentissage social et cognitif	72
Diffusion des innovations	72
RESSOURCES DE COMMUNICATION SUR EBOLA	74
Brochures	74
Listes de contrôle	74
Plans de communication	75
Plans d'urgence	75
Jeux de données	76
Fiches d'information	76
Flipbooks	76
Formulaires	76
Directives	76
Infographies	77
Matrices d'interventions	77
Développement de messages	77
Applications mobiles	78
Musique	78
Affiches	78
Matrices de préparation	79
Spots radio	79
Questions d'évaluation rapide	79
Rapports	79
Systèmes de résilience	80
Médias sociaux	80
Stratégies	80
Termes de référence	81
Boîtes à outils	81
Matériel de formation	81
Sites web	82
RÉFÉRENCES	84

ACRONYMES

CCC	Centre de soins communautaires (Community Care Center)
CDC	Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention).
ASC	Agent de santé communautaire
DERC	Centre(s) de réponse au virus Ebola du district (District Ebola Response Center)
RDC	République démocratique du Congo
ECN	Réseau de la communication sur Ebola (Ebola Communication Network)
EPPM	Modèle de processus parallèle étendu (Extended Parallel Process Model)
ETU	Unité de traitement Ebola (Ebola Treatment Unit)
MVE	Maladie à virus Ebola
FBO	Organisation confessionnelle (Faith-Based Organization)
HC3	Health Communication Capacity Collaborative
HW	Agent de santé (Health Worker)
I-Kit	Kit de mise en œuvre
TIC	Technologies de la communication et de l'information
IPC/C	Orientation et communication interpersonnelles (Interpersonal Counseling and Communication)
KAP	Connaissances, perceptions et pratiques (Knowledge, Attitudes and Practices)
S&E	Suivi et évaluation
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
MDS	Ministère de la Santé
MSA	Ministère de la santé et de l'assainissement (Sierra Leone)
NERC	Centre national de réponse au virus Ebola (National Ebola Response Center)
ONG	Organisation non gouvernementale
NTF	Équipe spéciale nationale (National Task Force)
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
EPI	Équipement de protection individuelle
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
MS	Mobilisation sociale
SMART	Stratégique, mesurable, atteignable, réaliste et tenue dans le temps.
SMS	Service de messages courts
POS	Procédure opérationnelle standard
TDR	Termes de référence
FdF	Formation des formateurs
UNICEF	Fonds international d'urgence pour l'enfance des Nations unies
UNMEER	Mission des Nations Unies pour la réponse d'urgence à Ebola (United Nations Mission for Ebola Emergency Response)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
OMS	Organisation mondiale de la santé

À PROPOS DE CET I-KIT

Qu'est-ce que ce I-Kit ?

Ce kit de mise en œuvre de la préparation à la communication sur le virus Ebola (I-Kit) fournit aux parties prenantes nationales et locales, ainsi qu'aux responsables de programmes, des considérations clés et une feuille de route pour instituer et mettre en œuvre une communication critique, pertinente, pratique et opportune pour répondre à la menace d'une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE).

Le I-Kit guide les pays dans la planification des activités de Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) et la planification d'activités pour la communication sur les risques, y compris le développement de plans de communication pour chaque étape de la réaction au virus Ebola.

Pour tout pays confronté à une crise sanitaire majeure, les plans nationaux de préparation doivent inclure et soutenir les efforts de communication. L'intégration de la communication dans le programme de préparation dès le début garantit que la communication sur la préparation est harmonisée, pertinente, opportune, soutenue financièrement et alignée entre toutes les équipes techniques de préparation.

Des plans nationaux robustes de préparation à la communication maximisent l'efficacité de la communication sur Ebola et fournit aux formateurs et experts en communication un ensemble d'outils et de modules communs.

Qui devrait utiliser ce I-Kit ?

Le I-Kit peut être utilisé par une variété de parties prenantes et d'acteurs au niveau national et international, impliqués dans le développement, l'exécution et/ou la révision de plans de préparation à la communication et de formations.

- **Les responsables, les décideurs politiques, les dirigeants des ministères et des autres entités gouvernementales de pays vulnérables à une potentielle épidémie d'Ebola**, peuvent utiliser ce I-Kit afin d'identifier les besoins en communication de leur pays ou de leur région pour répondre à une épidémie d'Ebola et/ou pour développer des plans de communication nationaux.
- **Les experts en communication sanitaire des ministères de la santé et des organisations nationales ou internationales** peuvent utiliser l'I-Kit pour élaborer des stratégies de préparation à la communication sur Ebola adaptées au stade de l'épidémie dans leur pays, en fonction de leurs niveaux de risque et leurs besoins de communication. Dans de nombreux pays, le secteur

de la promotion de la santé/de l'éducation est responsable de l'engagement communautaire et de la mobilisation sociale (MS). Si la fonction d'information du public et d'engagement des médias peut également faire partie du secteur de la promotion de la santé et de l'éducation, il est également possible qu'elle soit située ailleurs au sein du ministère de la santé (MDS) ou dans un autre ministère. Certains pays peuvent avoir désigné un responsable national de la communication d'urgence chargé de coordonner la réponse. La personne qui occupe ce rôle peut être un médecin, un épidémiologiste ou un responsable de la promotion de la santé. L'important est de réunir tous les partenaires de la communication afin d'harmoniser les efforts en faveur d'Ebola.

- **Les acteurs de la communication et des médias au sein du gouvernement et des organisations nationales ou internationales** peuvent utiliser le I-Kit pour comprendre comment leurs efforts s'inscrivent dans le cadre plus large des efforts de communication des risques d'urgence du pays et pour former les porte-parole sur leur rôle dans la réponse de communication.
- **Les formateurs en communication sanitaire des organisations nationales ou mondiales** peuvent utiliser le I-Kit pour élaborer des stratégies de communication nationales inclusives et participatives, orienter les principales parties prenantes sur l'élaboration de stratégies, et/ou former d'autres parties prenantes sur la manière d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de communication pour la préparation à la communication sur Ebola.

Pourquoi utiliser ce I-Kit ?

Au début de l'épidémie d'Ebola de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, le déficit d'une communication adéquate et appropriée a alimenté la peur, la panique et le déni ; des idées fausses et des mythes se sont ainsi répandus, ce qui a contribué à la propagation de la maladie. La communication a rapidement été reconnue comme un élément clé pour tout plan de préparation aux crises ou aux situations d'urgence.

C'est pourquoi les pays d'Afrique de l'Ouest et du monde entier élaborent des plans de préparation pour l'éventualité où Ebola atteindrait leurs populations. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient ces efforts, et a préparé une feuille de route pour la réponse à l'épidémie d'Ebola (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/>) que les pays doivent suivre lorsqu'ils élaborent leurs ripostes à l'épidémie d'Ebola.

Une communication efficace joue un rôle essentiel pour :

- **Fournir au public des informations et des conseils précis et pertinents**, notamment en cas d'urgence
- **Dissiper les mythes** et les idées fausses
- **Maintenir la confiance du public**
- **Effectuer la coordination** de toutes les parties prenantes
- **Aider les communautés** et les pays à se remettre d'une situation d'urgence

La communication sur les risques et la CCSC devraient donc faire partie de tout plan Ebola pour aider les pays à lutter contre le virus Ebola à tous les stades d'une épidémie - de la prévention et la préparation à la réponse à la crise jusqu'au rétablissement (UNICEF, 2014).

Que contient ce I-Kit ?

Ce I-Kit comprend des composants essentiels.

1. **Des informations générales sur Ebola, la CCSC et la communication sur les risques**, y compris plusieurs théories identifiées lors d'ateliers régionaux de préparation à la communication sur Ebola dirigés par l'UNICEF/la CDC.
2. Des informations sur le développement et l'opérationnalisation des **mécanismes de coordination nationaux pour la communication** dans le cadre de la riposte à Ebola.
3. Un examen des **étapes de la préparation à la communication d'urgence**, et des conseils pour chaque étape, y compris les considérations clés.
4. Considérations clés et meilleures pratiques en matière d'**engagement communautaire pour la communication sur Ebola**
5. Informations sur la **conduite d'évaluations rapides** pour des réponses efficaces en matière de communication sur Ebola
6. **Considérations clés pour la planification des activités de communication sur Ebola**, notamment en ce qui concerne l'établissement des priorités et des canaux de communication.
7. Un exemple de **stratégie de communication sur Ebola** pouvant être adapté aux situations locales
8. Des conseils sur les options de communication dans une variété de scénarios et de niveaux de réponse - présentés sous la forme d'un tableau facile à utiliser, les options comprennent des réponses appropriées et pratiques au niveau des ménages, de la communauté, des services et des structures.
9. Informations pour les **mobilisateurs** sur les meilleurs moyens de préparer et de mobiliser les équipes d'urgence Ebola
10. Un **cadre stratégique de communication sur Ebola** qui sert d'outil aux parties prenantes lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la CCSC pour la préparation à Ebola. Ce cadre est une feuille de route qui peut être adaptée aux contextes locaux et nationaux pour communiquer des informations essentielles sur Ebola, telles que les modes de transmission, les niveaux de risque et les méthodes de prévention.
11. Un examen des modèles pertinents **de communication en matière de santé**
12. **Des liens vers des outils de communication pertinents et des listes de contrôle** pour la mise en œuvre de la CCSC et de la communication sur les risques, afin de guider les utilisateurs à chaque étape du processus de développement de la communication stratégique
13. Des exemples de **meilleures pratiques de contrôle de l'épidémie** par les pays qui ont répondu à l'épidémie - cette section fournit également des enseignements sur les stratégies et les approches.
14. D'autres ressources pertinentes, telles que des guides de l'OMS et des supports de communication adaptables de haute qualité, dans un compendium de ressources.

CHAPITRE 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Principes fondamentaux sur la maladie à virus Ebola

La MVE, anciennement connue sous le nom de fièvre hémorragique Ebola, et communément appelée Ebola, est une maladie grave et souvent mortelle chez les humains. Ebola est pour la première fois apparue au Soudan et en République démocratique du Congo (connue à l'époque sous le nom de Zaïre) en 1976.

Ebola se transmet à l'homme par contact avec des animaux sauvages - en particulier les primates et les chauves-souris, ces dernières étant considérées comme l'hôte réservoir - et se propage de personne à personne dans une population humaine par contact étroit avec les fluides corporels. Lors de l'épidémie d'Ebola de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, une personne sur deux a survécu à la maladie, après avoir reçu un traitement de soutien.

Il n'existe actuellement aucun traitement pour Ebola. Toutefois, si la personne malade est rapidement traitée avec une hydratation constante (les personnes atteintes d'Ebola peuvent perdre environ 8 à 10 litres de liquide par jour en raison de vomissements et/ou de diarrhées), les chances de survie augmentent. À l'heure actuelle, plusieurs essais cliniques portant sur diverses options de traitement et un certain nombre d'essais de vaccins sont en cours et s'avèrent prometteurs (OMS, 2015c).

Quels sont les signes et symptômes d'Ebola ?

Les symptômes d'Ebola comprennent la fièvre, maux de tête violents, douleurs musculaires, faiblesse, fatigue, diarrhée, vomissements et douleurs d'estomac. Plus particulièrement dans les étapes ultérieures, les symptômes comprennent également des éruptions cutanées, le hoquet et des ecchymoses ou hémorragies inexpliquées.

Malheureusement, les premiers signes et symptômes (fièvre, douleurs corporelles, faiblesse et fatigue générales) sont également communs à des maladies telles que le paludisme et la fièvre typhoïde, des maladies endémiques dans les pays actuellement touchés par Ebola. Il est donc important que les personnes potentiellement infectées signalent, si elles ont eu ou non un contact avec le sang ou les fluides corporels d'une personne malade d'Ebola, un contact avec des objets qui ont été contaminés par le sang ou les fluides corporels d'une personne malade d'Ebola (par exemple, des vêtements ou de la literie), ou un contact avec des animaux infectés.

Quelle est la période d'incubation d'Ebola ?

La période d'incubation d'Ebola est de 2 à 21 jours entre le moment où une personne a été exposée au virus et l'apparition des symptômes. Une personne infectée du

virus Ebola peut uniquement transmettre la maladie à partir du moment où elle commence à présenter des symptômes.

Comment le virus Ebola se transmet-il ?

Selon l'OMS, Ebola est introduit dans la population humaine par contact étroit avec les fluides corporels d'animaux infectés - en particulier les primates et les chauves-souris (OMS, 2015c). Des études récentes ont désigné les petites chauves-souris insectivores comme l'espèce réservoir à l'origine de l'épidémie en Afrique de l'Ouest. Un hôte réservoir peut être porteur du virus sans tomber malade, mais il peut infecter l'homme de plusieurs façons, par exemple par ses excréments ou sa viande. Les primates et certains animaux des forêts peuvent également tomber malades et transmettre le virus à l'homme par les mêmes voies que ce dernier.

Bien qu'Ebola soit une maladie zoonotique, la forme la plus courante de transmission d'Ebola est le contact direct avec une personne symptomatique (c'est-à-dire présentant des symptômes). **Par contact direct**, on entend le contact, par l'intermédiaire de la peau ou des muqueuses avec des liquides organiques, tels que le sang, l'urine, les matières fécales, la salive, le vomis, la sueur et/ou le sperme d'une personne malade ou décédée. À ce jour, il n'existe aucune preuve irréfutable indiquant que la MVE se propage par voie aérienne.

Plus les symptômes sont nombreux, plus la quantité de virus excrétée par la personne est élevée. Au moment où une personne meurt d'Ebola, elle excrète la plus grande quantité de virus. C'est la raison principale pour laquelle les pratiques funéraires sécuritaires sont si importantes. Les objets contaminés par le sang ou les liquides organiques sont également des vecteurs de transmission du virus Ebola, notamment la literie et les vêtements.

Il est particulièrement intéressant de constater qu'Ebola reste dans les fluides du sperme jusqu'à au moins trois mois après l'apparition des symptômes, mais il reste à déterminer combien de temps encore.

Bien que de nombreuses personnes meurent d'Ebola, la guérison est possible et dépend d'une hydratation précoce et constante, de bons soins cliniques de soutien et de la réponse immunitaire du patient. Il semble également que les enfants soient plus résistants au virus Ebola que les adultes. Les personnes qui se remettent d'une infection MVE, généralement appelées survivants d'Ebola, développent des anticorps qui durent au moins 10 ans (CDC, n.d.).

Comment le virus Ebola s'est-il propagé en Afrique de l'Ouest ?

Les premiers signalements d'Ebola dans la récente épidémie d'Afrique de l'Ouest sont venus de Guinée en décembre 2013. Un an plus tard, la maladie s'était propagée à neuf pays, à savoir la Guinée, la Sierra Leone, le Liberia, le Nigeria, le Sénégal, les États-Unis, l'Espagne, le Mali et le Royaume-Uni. Un autre foyer s'est déclaré en République démocratique du Congo (RDC). Contrairement aux précédentes épidémies d'Ebola, qui étaient de faible ampleur et se sont déroulés dans des endroits reculés de pays africains comme la RDC ou l'Ouganda, l'Ebola s'était inséré dans des zones urbaines très peuplées et avait traversé des frontières et des océans.

L'épidémie a débuté dans une zone où les populations sont très mobiles et s'est facilement déplacée à travers la frontière entre la Guinée et le Liberia. À l'époque, la maladie était inconnue des professionnels de la santé et des fonctionnaires ouest-africains. L'ampleur de l'épidémie est en partie due à l'affaiblissement des systèmes de santé dans des régions auparavant déchirées par la guerre, ou instables sur le plan régional - à savoir la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia - qui n'ont pas été en mesure d'identifier le virus et de le contenir assez rapidement, et à la lenteur de la réaction de la communauté internationale.

En revanche, le Nigeria et le Sénégal, qui disposent de systèmes de santé plus solides, ont pu rapidement réagir à la menace et empêcher la maladie de se propager dans leurs pays respectifs.

Au 10 mai 2015, on comptait au total 26 724 cas d'Ebola - suspects, probables et confirmés - dans l'épidémie d'Afrique de l'Ouest et 11 065 décès signalés (l'issue de nombreux cas est inconnue), et même si le rythme de l'épidémie ralentit, à l'heure actuelle, le nombre d'infectés continue (CDC, 2015 ; OMS, 2015b). Pour un décompte actualisé, consultez le site web de l'OMS : <http://apps.who.int/Ebola/en/Ebola-situation-reports>.

Les pays touchés par l'épidémie se sont retrouvés dans une situation d'urgence et ont dû rapidement mettre en place des systèmes et des installations. Une grande partie de cet effort a porté sur la "**communication sur les risques**", qui consiste à fournir au public et aux secteurs des soins de santé des informations de manière rapide et efficace. Elle doit éduquer, informer et motiver les comportements appropriés, mettre à jour les informations sur les risques, instaurer la confiance et atténuer les rumeurs et les informations erronées. Pour ce faire, il est essentiel de comprendre la notion de CCSC.

CCSC et principes fondamentaux des risques de communication

Qu'est-ce que la CCSC ?

La CCSC est une approche qui favorise et facilite les changements en connaissances, comportements, normes et croyances, et favorise les comportements et les pratiques souhaités, sains et sécurisés en matière d'Ebola. Le CCSC soutient également un changement social plus large afin d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sanitaires par le biais du dialogue politique, de l'action collective et du comportement individuel.

La résistance des communautés est l'un des principaux obstacles à l'arrêt d'Ebola. En tant que telle, la CCSC est une composante essentielle de la réponse à Ebola pour contenir la maladie. L'utilisation d'approches de CCSC, telles que les MS et les médias de masse pour impliquer les communautés, a permis de faciliter le changement de comportement des individus et des communautés, ce qui a permis de contenir les épidémies dans le passé (Hewlett et Amola, 2003).

En termes simples, la CCSC utilise l'interaction humaine la plus puissante et la plus fondamentale - la communication - pour positivement influencer les dimensions sociales de la santé et du bien-être. Une **approche stratégique de la CCSC** suit un processus systématique d'analyse d'un problème afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation au changement, de créer une stratégie, puis de concevoir et de mettre en œuvre un ensemble complet d'interventions pour soutenir et encourager les comportements positifs.

Une **stratégie de communication** fournit la conception directrice des campagnes et des interventions de la CCSC-Ebola. L'élaboration d'une stratégie implique de fixer des objectifs de communication, d'identifier les cibles visées et de déterminer des messages cohérents pour tous les supports et activités. Ce processus comprend l'identification des **canaux de communication** les plus à même d'atteindre les cibles visées. Les canaux comprennent les médias de masse, les technologies de l'information et de la communication (TIC), les approches participatives d'engagement de la communication, ainsi que le conseil et la communication interpersonnels (CIP/C) pour les prestataires de services, entre autres.

En bref, la CCSC stratégique est :

- Basée sur la science
- Axée sur les patients
- Participative
- Orientée vers les avantages
- Liée au service
- Possède plusieurs canaux
- D'une qualité technique élevée
- Liée au plaidoyer
- Peut être mise en œuvre à grande échelle
- Durable
- Orientée vers les résultats
- Rentable

Considérer le processus de la CCSC

Il existe un certain nombre de modèles pour guider la planification des programmes de CCSC, dont la plupart partagent les mêmes principes de base communs.

L'un de ces modèles est le "**Processus P**" (Schéma 1), qui fournit une feuille de route étape par étape pour guider l'utilisateur d'un concept vaguement défini sur le changement de comportement à un programme stratégique et participatif qui est fondé sur la théorie et dont l'impact est mesurable (CCP, 2014).

Le processus P comporte cinq étapes

1. Analyse
2. Conception stratégique
3. Elaboration et pré test
4. Mise en œuvre et Suivi
5. Evaluation et Evolution

Trois **concepts transversaux** sont intégrés dans le processus P qui, lorsqu'ils sont intégrés au processus stratégique, garantissent que les approches de la CCSC sont les plus efficaces :

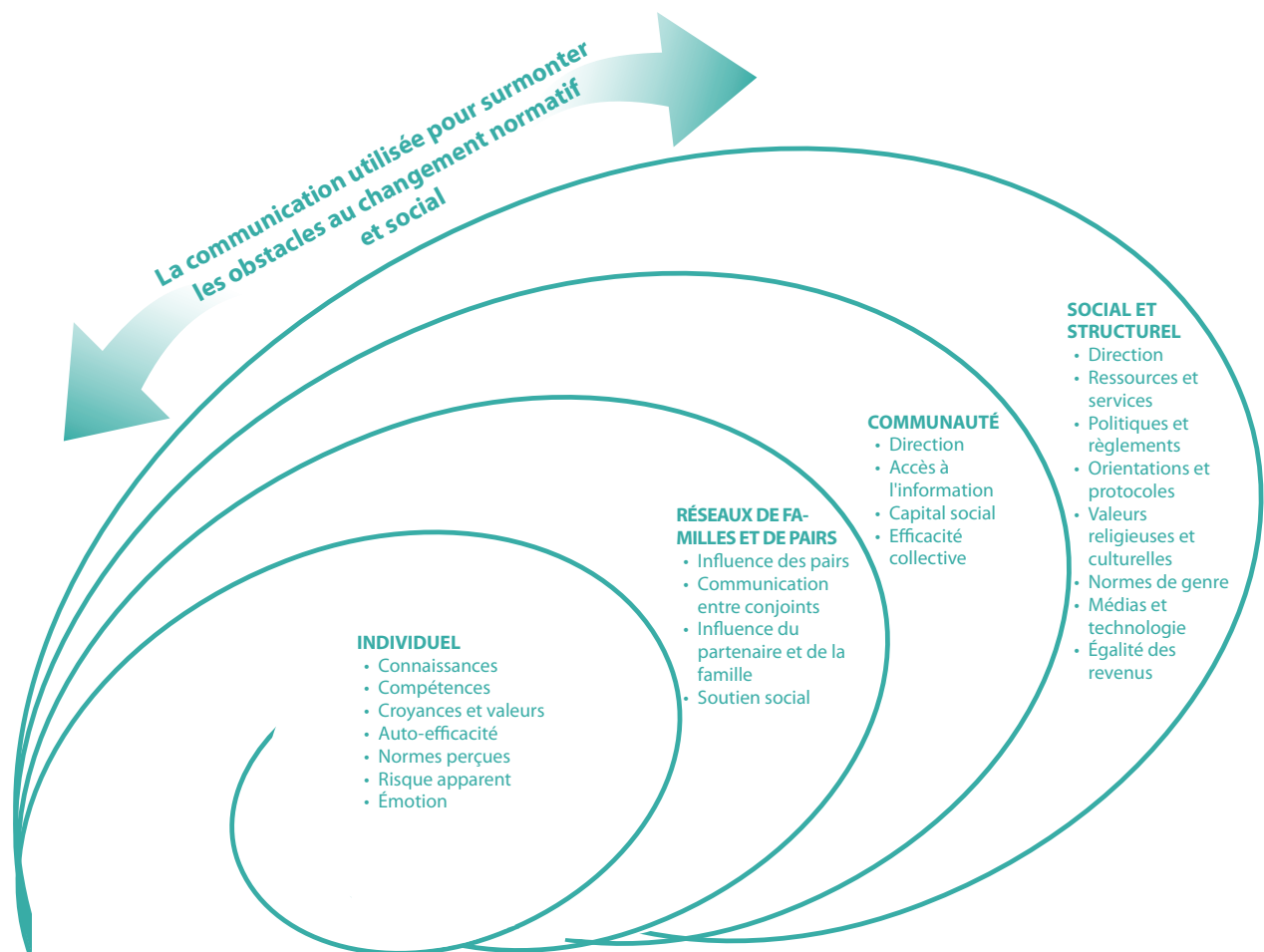
1. Théorie de la CCSC
2. Participation des parties prenantes
3. Renforcement continu des capacités

Qu'est-ce qui influence le comportement des individus ?

De nombreux facteurs influencent le comportement d'une personne au niveau individuel et au-delà, aux niveaux familial, communautaire et social/structurel. Le **cadre socio-écologique** (Schéma 2) résume les niveaux d'influence sur le comportement. Comme l'illustre le cadre, le changement de comportement peut se produire par le biais d'activités qui ciblent ces quatre niveaux.

Prenons l'exemple d'une famille vivant dans un environnement urbain exposé à une épidémie d'Ebola. Le programme veut aider les familles à éviter Ebola en cas d'épidémie. Considérez tous les facteurs à chaque niveau du cadre socio-écologique qui peuvent influencer les capacités de ces familles à prendre des décisions saines.

Au **niveau de la famille**, chaque individu a besoin d'**informations et de compétences** pour savoir : ce qu'est Ebola, comment cela se transmet, quels sont ses risques, comment réagir lorsqu'une personne présente des symptômes, comment pratiquer des enterrements sécurisés et comment obtenir davantage d'informations et de traitements. En outre, les familles doivent apprendre à inclure les survivants et à les accueillir à nouveau dans leur foyer et dans la communauté.



Au niveau communautaire, les dirigeants doivent être mobilisés et formés afin de fournir des conseils appropriés aux membres de la communauté et de garantir leur acceptation sans discrimination.

La mise en place de boucles de rétroaction entre les membres de la communauté et les services va fournir des informations essentielles aux prestataires de services sur la perception des services par la communauté, ainsi que sur les pratiques culturelles et sociales. Ces mécanismes vont permettre de garantir que les services sont mieux adaptés aux besoins de la communauté et d'encourager les comportements de recherche de la santé parmi les membres de la communauté.

Au **niveau social/structurel**, les systèmes doivent permettre de contenir rapidement le virus Ebola en cas d'épidémie. Il peut s'agir d'installations de traitement bien approvisionnées, de mécanismes de coordination, de lignes d'assistance téléphonique et de formation des bénévoles. Il peut également s'agir de règlements et de politiques qui soutiennent le confinement. Des normes et des politiques favorables à la survie au virus Ebola et à la recherche de traitement vont permettre aux gens de s'informer et d'accéder aux services en toute confiance.

À chaque niveau, il existe des facteurs qui influencent le comportement de manière positive, appelés **facilitateurs**, et des facteurs qui influencent le comportement de manière négative, appelés **obstacles**. Parmi les exemples d'obstacles, citons les centres de traitement dépourvus de fournitures adéquates, la lenteur ou la mauvaise qualité de la prestation de services et la condescendance des prestataires de services, qui peuvent influencer le comportement des individus, des familles et de la communauté en matière de confiance et d'utilisation des services de soins de santé. Les facilitateurs et les obstacles dans le contexte d'Ebola sont décrits plus en détail dans le chapitre 6, et dans les annexes se trouvent la stratégie illustrative de communication sur Ebola (annexe A) et les tableaux de réponse de communication sur Ebola (annexe B). Pour un exemple de parcours de communication Ebola, voir également l'annexe D.

La coordination entre les niveaux est importante pour créer des partenariats et pour collaborer avec des organisations et des institutions qui opèrent à différents niveaux, de sorte que l'équipe puisse planifier une approche globale du CCSC pour sa cible.

Utilisée correctement, la CCSC devrait soutenir la réponse de communication sur Ebola pour finalement renforcer les systèmes de santé. Dans ce cas, nous utilisons le terme "systèmes de santé" de manière holistique pour inclure les individus, les ménages et les communautés qui produisent la santé et demandent des services de santé, ainsi que les établissements de santé qui servent et promeuvent la santé et le bien-être.

Combinaison de la CCSC et de la communication sur les risques pour la communication sur Ebola

Un plan de communication efficace utilise la théorie du changement de comportement pour aider à concevoir et à planifier des interventions de communication appropriées. Les gestionnaires de programmes qui se retrouvent dans des situations de crise ont besoin d'aide pour tous les aspects de la communication des messages sur les risques. Par conséquent, pour les besoins de ce I-Kit, les éléments clés de la communication des risques sont englobés dans un cadre de CCSC et désignés conjointement sous le nom de communication sur Ebola.

Il existe un certain nombre de théories sur le changement de comportement qui fournissent aux parties prenantes des conseils pour élaborer des programmes de communication sur Ebola dans un contexte particulier. L'annexe E contient des informations sur ces modèles.

Quelles sont les étapes de la communication des risques ?

Lors d'une crise ou d'une urgence de santé publique, la communication devient particulièrement difficile lorsque le niveau de peur est élevé. Le rôle des communicateurs lors d'une urgence comme celle d'Ebola est d'impliquer le public, de l'aider à prendre des décisions éclairées sur les risques encourus et de l'encourager à réagir de manière efficace à ces risques.

En matière de communication sur les risques, les autorités gouvernementales nationales et locales doivent fournir des informations au public de manière claire et complète, opportune, transparente et coordonnée avant, pendant et après une crise. Les objectifs de la communication sur les risques consistent à permettre aux personnes à risque de prendre des décisions et des actions en connaissance de cause afin de réduire le risque auquel elles sont exposées. Une communication efficace sur les risques peut susciter et maintenir la confiance du public dans le système de santé local et national, et susciter des attentes réalistes quant à la capacité du système de santé à réagir et à gérer une épidémie. La communication sur les risques favorise également un échange efficace d'informations et d'opinions entre les scientifiques et les experts en santé publique pendant la phase d'alerte, afin de mieux évaluer, gérer et coordonner les activités de préparation et d'intervention (OMS, 2012). Un autre élément clé de la communication sur les risques consiste à détecter et à gérer la diffusion de rumeurs et d'informations erronées.

Toute urgence, catastrophe ou crise évolue par phases (Reynolds, Galdo et Sokler, 2002). En comprenant le schéma de la crise Ebola, les professionnels de la communication peuvent anticiper les problèmes, prévoir et/ou s'adapter aux besoins de communication spécifiques, et communiquer plus efficacement au cours

de chaque phase (OPS, n.d. ; CCP, 2015). Bien que ce I-Kit se concentre sur la préparation, il est important de comprendre les étapes de la communication d'urgence, qui sont les suivantes :

1. Avant la crise

De nombreux désastres et crises peuvent être anticipés. Il est donc essentiel de veiller à ce que des systèmes soient mis en place au préalable, notamment un mécanisme de coordination des MS et de la communication, un plan d'action et un centre d'appel. Une stratégie fondamentale de préparation à la communication sur Ebola peut inclure des messages de base adaptés au contexte local, aux protocoles de communication, aux ressources disponibles, ainsi qu'aux rôles et responsabilités des différents acteurs. Un élément important de cette phase consiste à créer la confiance entre toutes les parties prenantes.

2. Phase initiale

Une fois l'épidémie d'Ebola confirmée, il est important de mobiliser les dirigeants, le personnel d'intervention et les institutions pour rapidement diffuser les informations. Il est crucial de mener des exercices de cartographie et d'identifier des sources de confiance avant un tel événement, car le temps est un facteur essentiel. En procédant à des évaluations rapides tout au long de l'épidémie, l'équipe pourra s'attaquer aux obstacles susceptibles de propager le virus ou de contribuer à un taux de mortalité plus élevé. Il est essentiel à ce stade de disposer d'informations précises et de faire appel à des porte-parole crédibles et de confiance pour minimiser la confusion, les rumeurs et l'information erronée. Les porte-parole doivent être capables de communiquer au grand public des informations scientifiques et des faits précis d'une manière claire et complète.

3. Maintien

Au fur et à mesure que la crise évolue et que l'on dispose de plus d'informations, les mobilisateurs sociaux/porte-parole doivent écouter les parties prenantes et prêter attention aux réactions de la cible, en utilisant ces informations pour corriger toute rumeur ou information erronée. Tous les plans de communication d'information publique doivent expliquer aux mobilisateurs sociaux/porte-parole les recommandations d'urgence et la manière de prendre des décisions en fonction des risques

et des avantages, en étroite consultation avec les autorités sanitaires du système de gestion des incidents ou d'un autre centre d'intervention d'urgence.

4. Résolution

Au cours de cette phase, il est important de veiller à ce que les membres de la communauté ne deviennent pas complaisants. Les communicateurs doivent renforcer les messages par des campagnes de communication ou d'autres mécanismes afin de permettre au public de comprendre qu'un nouveau comportement souhaité est nécessaire pour prévenir de futures épidémies (Cranfield University et CCP, 2009).

5. Évaluation

C'est l'occasion d'examiner attentivement la manière dont la stratégie de communication a été mise en œuvre pendant la crise ; d'examiner et d'enregistrer les meilleures pratiques, les succès, les défis et les leçons apprises ; et d'apporter les changements nécessaires pour traiter plus efficacement les problèmes si une crise similaire devait se reproduire. Recueillez les leçons apprises de tous les partenaires et enregistrez-les pour une utilisation future.

Pour des informations plus détaillées sur les actions recommandées pour chacune de ces étapes, voir le chapitre 2 : Étapes de la préparation à la communication sur le virus Ebola et conseils.

Quelles sont les capacités nécessaires à la communication des risques ?

La communication stratégique doit intervenir à tous les niveaux des systèmes de santé, ainsi que dans l'environnement qui les soutient. Les plans de préparation au risque d'Ebola doivent inclure des boucles de sensibilisation et de retour d'information à l'intention des décideurs, des gestionnaires et des prestataires de services, afin de permettre une coordination réussie des efforts et une transformation globale du mode de fonctionnement des systèmes de santé du pays.

Pour y parvenir, il faudra peut-être modifier les politiques et **renforcer les capacités** des responsables de la communication en matière de santé et des prestataires de services. Le tableau suivant montre les domaines de renforcement des capacités qui vont permettre de répondre aux besoins d'une campagne de communication sur l'épidémie d'Ebola.

Domaines de renforcement des capacités pour la communication sur la préparation au virus Ebola	
Vision, leadership et gouvernance	La préparation à la communication stratégique d'Ebola met l'accent sur l'élaboration de stratégies, la clarification des rôles, la gestion des demandes concurrentes et l'obtention d'engagements de la part des parties prenantes . Les parties prenantes peuvent être des communautés, des gouvernements, des organisations internationales, des organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé. Ensemble, ils vont élaborer des stratégies nationales de préparation à la communication sur Ebola afin de prévenir et de contenir le virus.
Prestation de services	Les efforts de préparation à la communication sur Ebola comprennent généralement l'amélioration des compétences du prestataire de services afin de renforcer la prestation de services et l'assurance qualité . Des boucles de rétroaction doivent être établis entre les communautés et les établissements de santé, avec des normes de qualité claires. En plus de la formation technique standard, les prestataires de santé doivent être bien formés sur la CIP pour que les clients soient motivés à adopter des comportements plus sécuritaires face à Ebola.
Financement	Pour que la préparation à la communication sur Ebola gagne du terrain, il est important de plaider pour un financement durable et de développer des mécanismes de financement par le biais de partenariats public/privé et de petites subventions en utilisant des approches de communication innovantes.
Ressources humaines	La capacité de préparation à la communication sur le virus Ebola doit être intégrée au personnel de santé par le biais de formations, d'incitations et, surtout, de motivation.
Information de santé	Une partie importante de la préparation à la communication sur Ebola consiste à s'assurer que les gens utilisent et partagent les meilleures pratiques et données pour améliorer la communication organisationnelle et prendre des décisions rapides en cas d'urgence. La gestion des connaissances et des informations pour les gestionnaires, les prestataires, les clients et les décideurs est essentielle. Chacun devrait disposer des dernières informations disponibles.
Technologie et infrastructure	Les efforts de préparation à la communication sur Ebola doivent utiliser des technologies innovantes et appropriées pour atteindre les responsables, les prestataires et les clients.

CHAPITRE 2. ÉTAPES ET CONSEILS POUR LA PRÉPARATION DE LA COMMUNICATION SUR EBOLA

Comme mentionné dans le chapitre précédent, les crises évoluent par phases (Reynolds, Galdo, et Sokler, 2002). Comprendre le schéma de ces phases telles qu'elles se produisent au cours d'une crise Ebola permet d'anticiper les problèmes, de prévoir et/ou de s'adapter aux besoins de communication spécifiques et de communiquer plus efficacement au cours de chaque phase (OPS, n.d. ; CCP, 2015). Ce chapitre fournit des informations sur les étapes de la préparation à l'urgence et sur les actions recommandées par la CCSC pour chaque phase. N'oubliez pas que le rôle principal de la CCSC lors d'une urgence comme Ebola est d'impliquer le public, de l'aider à prendre des décisions éclairées sur les risques qu'il court et de l'encourager à réagir efficacement à ces risques.

Phase de pré-crise

À ce stade, il est important de cartographier et de développer des plans et des structures qui peuvent être activés immédiatement pour contenir la propagation d'Ebola. Cela comprend la **cartographie, le renforcement des capacités et l'élaboration d'évaluations au niveau national et local**, le cas échéant.

Cartographie et coordination

- **Développer et maintenir une carte avec des organigrammes et un flux d'information** qui identifie de manière géographique et thématique, le gouvernement et les organisations privées et non gouvernementales à déployer pour la communication médiatique, la MS et la promotion de la santé. Il est conseillé de cartographier les flux d'informations entre le niveau national et les niveaux infranationaux, tels que les districts et les communautés. Il est également conseillé d'obtenir un consensus sur ces cartes, organigrammes et flux d'informations avant l'apparition d'une épidémie, et de les mettre à jour si nécessaire.
- **Élaborer et partager des procédures opérationnelles standard (POS) et des termes de référence (TDR)** pour un mécanisme de coordination de la communication sur Ebola qui peut être mis en œuvre facilement et qui définit qui fait quoi et quand. Envisagez l'intégration de la MS dans d'autres domaines d'intervention d'urgence, tels que la gestion des cas, la recherche des contacts, la quarantaine et les enterrements sécuritaires, ainsi que la réintégration des survivants dans la communauté.
- **Identifiez les partenaires locaux**, tels que les groupes ou les organisations qui se concentrent sur les jeunes ou les femmes, les institutions éducatives, religieuses et municipales, et d'autres groupes

communautaires qui peuvent diffuser des messages au niveau de la base.

- **Identifiez des porte-parole crédibles**, tels que des chefs religieux, des professionnels de la santé et des personnalités de la radio ou de la télévision, qui peuvent servir de sources d'information fiables.
- **Identifiez les principaux acteurs des médias**, du gouvernement et de la santé qui peuvent rendre compte de la crise avec précision.
- **Identifiez tous les canaux de communication** disponibles pour diffuser le message et évaluez la portée et la crédibilité de ces canaux.
- **Identifiez les populations difficiles à atteindre et marginalisées** et préparez un plan pour les atteindre en cas d'urgence.
- **Envisagez la nécessité de décisions juridiques ou politiques, de lois et de décrets** pour une meilleure gestion des rôles et des responsabilités en cas d'urgence.
- **Envisagez un espace physique pour que l'équipe de communication des risques d'urgence** puisse travailler dans le cadre de l'intervention d'urgence, comme une cellule de communication d'urgence. Identifiez le personnel clé, les infrastructures, les plate-formes et les ressources logistiques et financières pour cet espace.

Données et outils

- **Mener des recherches culturelles et sociales** sur les pratiques des populations du pays afin de connaître les pratiques actuelles en matière d'enterrement, les comportements de recherche de soins, les populations marginalisées et d'autres aspects qui pourraient avoir une incidence sur la maîtrise du virus Ebola.
- **Mener des recherches pour identifier et évaluer les groupes les plus influents** et les sources d'information les plus fiables, notamment les chefs religieux et communautaires et les autres personnes susceptibles d'avoir une influence sur les communautés.
- **Identifier et évaluer l'état actuel des moyens de préparation** et créer un plan pour combler les lacunes. Les actifs importants à prendre en compte sont les suivants :
 - Centre(s) d'appels
 - Plate-formes de technologie mobile
 - Ressources humaines
 - Ressources économiques et équipements
- **Prévoyez et élaborer un guide de base pour la diffusion de messages sur Ebola** à utiliser en cas d'épidémie, et préparez-vous à l'adapter et à le

personnaliser en fonction des données nationales et locales.

- **Élaborez des plans de surveillance systématique pour les informations erronées et les rumeurs** sur Ebola, et étudiez les technologies existantes à déployer. Envisagez également de mettre en place un système de surveillance des médias pour suivre les comportements et les pratiques liés à Ebola.

Formation

- **Identifiez et formez le personnel de promotion de la santé**, les mobilisateurs sociaux et les volontaires, les porte-parole et autres personnels de haut niveau à la CCSC et à la communication de crise. Les formations pourraient inclure
 - Les approches d'engagement communautaire, y compris la communication bilatérale et l'intégration de la communication dans une réponse d'urgence à Ebola (par exemple, la gestion des cas, les quarantaines, les enterrements sécuritaires et dignes, etc.)
 - Élaboration de matériel et de messages sur Ebola
 - Réalisation d'évaluations rapides, mise en œuvre rapide et suivi
 - Technologies qui faciliteraient la diffusion des messages ou la collecte de données
- **Envisagez d'autres possibilités de formation**, telles que des ateliers de sensibilisation des jeunes, des ateliers de formation des volontaires/formateurs communautaires, et des formations pour les responsables communautaires sur la gestion des réponses communautaires au virus Ebola.
- **Envisagez d'informer et de former les médias** afin qu'ils soient bien informés et qu'ils connaissent les principaux experts et responsables qui peuvent expliquer et parler de la situation d'urgence.

Phase initiale

Lorsqu'une épidémie d'Ebola est confirmée, il est important de mobiliser les dirigeants, le personnel d'intervention et les institutions pour rapidement diffuser les informations. C'est pourquoi il est crucial de mener des exercices de cartographie et d'identifier des sources de confiance avant un tel événement.

En effectuant des évaluations rapides de manière continue tout au long de l'épidémie, l'équipe va pouvoir s'attaquer aux obstacles susceptibles de propager le virus. Il est essentiel à ce stade de disposer d'informations précises et de faire appel à des porte-parole crédibles et de confiance pour minimiser la confusion, les rumeurs et l'information erronée. Les porte-parole doivent communiquer des informations scientifiques et des faits précis d'une manière compréhensible pour le grand public.

Certaines actions clés à ce stade sont résumées ci-dessous (CDC, 2014).

Mise en œuvre rapide

- **Activez la cellule de communication des risques d'urgence** et assurez la liaison avec l'ensemble de la réponse d'urgence. Élargissez l'équipe si nécessaire.
- **Effectuez immédiatement la première annonce** d'une épidémie d'Ebola afin d'établir votre leadership et d'être accepté comme une source crédible d'informations et de conseils.
- **Organisez régulièrement des points de presse.**
- **Maintenez un contact étroit** avec le personnel du Ministère de la Santé impliqué dans la gestion des incidents, l'identification des cas et les enquêtes afin de garantir l'exactitude des informations. Le responsable ou le président du comité doit faire partie de l'équipe nationale de gestion des incidents afin de permettre de meilleures synergies entre tous les aspects de la réponse.
- **Assurez-vous que les protocoles de communication interne sont en place** et respectés. Pour se protéger contre d'éventuels blocages dans la communication, identifiez des contacts alternatifs au cas où les points de contact principaux seraient indisponibles ou injoignables.
- **Invitez les leaders de l'opinion publique** à s'exprimer, y compris le chef du gouvernement et les chefs traditionnels et religieux, et, le cas échéant, les chefs de l'opposition pour montrer l'unité nationale de la réponse.
- **Veillez à ce que le comité suive toutes les rumeurs et les réactions** du public afin qu'elles puissent être traitées immédiatement.

Données

- **Effectuez des évaluations rapides**, et rendez compte des résultats et des actions suggérées aux comités de MS centraux et localisés.
- **Poursuivez les recherches sur** les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) liées au virus Ebola et mettez à jour les études réalisées avant l'épidémie.
- **Évaluez l'impact** des interventions sur les perceptions et les réactions des communautés et adaptez-les si nécessaire.

Messagerie

- **Déterminez les populations les plus touchées** et déterminez rapidement les perceptions et les craintes actuelles. Si possible, utilisez des entretiens rapides sur place avec le public pour connaître son opinion et consultez les dirigeants de la communauté ou autres.

- Identifiez les actions que le public devrait entreprendre et intégrez-les dans les messages.
- Convenez de messages fixes, en fonction de la gravité de la situation, et veillez à la cohérence et à l'exactitude de ces messages dans toutes les institutions.
- Demandez au(x) porte-parole de faire l'annonce initiale et de répondre ouvertement à toutes les questions.
- Informez les médias du moment et de la manière dont des informations supplémentaires seront fournies.
- Diffusez des messages au public, tout en ciblant également les dirigeants locaux, les chefs religieux et autres multiplicateurs. Écoutez et répondez à leurs préoccupations.

Phase de maintien

Au fur et à mesure que la crise évolue et qu'on dispose de plus d'informations, les mobilisateurs sociaux/porte-parole doivent écouter les réactions des parties prenantes et du public, et corriger toute information erronée. Toutes les informations publiques doivent proposer des recommandations d'urgence et expliquer comment prendre des décisions en fonction des risques et des avantages, en étroite consultation avec les autorités sanitaires du système de gestion des incidents ou d'autres centres d'intervention d'urgence.

Les éléments à prendre en compte au cours de cette phase sont les suivants :

Données

- **Poursuivez vos recherches sur** les CAP lié à Ebola ou mettez à jour les études préalables à l'épidémie ; restez à l'affût des rumeurs et des informations erronées et répondez-y immédiatement afin d'apaiser les craintes.

Mobilisation sociale et communication

- **Approfondissez l'engagement communautaire** et maintenez une communication bidirectionnelle entre le grand public et les mobilisateurs sociaux, les responsables de la santé et les autres sources d'information de confiance.
- **Veillez à ce que tous les canaux de communication possibles** soient utilisés de manière optimale et que les messages de tous les acteurs restent cohérents.
- **Assurez-vous qu'un mécanisme est en place** pour permettre aux mobilisateurs sociaux et aux porte-parole d'adapter les réponses en fonction des informations provenant des évaluations rapides et d'autres sources de données.

- **Veillez à ce que les médecins et les agents de santé publics et privés, ainsi que** les chefs communautaires et traditionnels, soient en phase les uns avec les autres et avec le plan global et diffusent les mêmes messages cohérents et corrects.
- **Assurez-vous que des canaux et des mécanismes** de communication avec les populations vulnérables et difficiles à atteindre sont en place. Veillez à ce que les membres du personnel soient payés (par exemple, les mobilisateurs sociaux, les communicateurs) de manière cohérente et régulière.

Phase de résolution

Au cours de cette étape, il est important de veiller à ce que les membres de la communauté ne deviennent pas complaisants. C'est aussi le moment où la communication peut être orientée vers le rétablissement des systèmes de santé et du pays, en fonction de la gravité de la situation. Les communicateurs doivent renforcer les messages par le biais de campagnes de communication ou d'autres mécanismes afin que le public comprenne qu'un nouveau comportement souhaité est nécessaire pour prévenir les déficits dans d'autres domaines de la santé et les futures épidémies (Cranfield University et CCP, 2009).

À ce stade, les domaines suivants doivent être pris en compte :

- **Informez le public** qu'il doit rester vigilant pour identifier et signaler tout nouveau cas éventuel et maintenir certains de ses comportements préventifs et protecteurs récemment adoptés, comme le lavage des mains.
- **Évaluez les problèmes** qui ont pu se produire et traitez-les dans cette phase. Poursuivez les meilleures pratiques qui ont été efficaces.
- **Coordonnez avec les équipes de rétablissement des systèmes de santé** pour s'assurer que les messages sont coordonnés.

Phase d'évaluation

Examinez attentivement la mise en œuvre de la stratégie de communication pendant la crise ; examinez et enregistrez les meilleures pratiques, les succès, les défis et les leçons apprises ; et apportez les changements nécessaires pour traiter les problèmes plus efficacement si une crise similaire devait se produire à nouveau. Recueillez les leçons apprises de tous les partenaires et enregistrez-les pour une utilisation future.

CHAPITRE 3. MÉCANISMES DE COORDINATION POUR LA COMMUNICATION SUR EBOLA

Cette section est conçue pour aider les équipes nationales à développer et à rendre opérationnel un mécanisme de coordination national pour la communication dans le cadre de la riposte à Ebola.

Les mécanismes de coordination sont essentiels pour garantir que le pays est prêt à agir dès les premiers signes d'un cas initial d'Ebola, et à poursuivre la mise en place d'un CCSC cohérent et efficace tout au long de l'épidémie. Une réponse de communication coordonnée pendant une épidémie peut aider à transmettre des attentes réalistes sur la capacité du pays à répondre et à gérer l'épidémie. Elle permet également de détecter et de gérer la propagation de rumeurs et de fausses informations, et favorise l'échange d'informations et d'opinions entre les scientifiques et les experts en santé publique pendant une alerte Ebola (OMS, 2012).

Mécanisme central de réponse à Ebola

Un mécanisme central de réponse doit être mis en place pour relier les centres de commandement locaux au centre de commandement national. Lors de l'épidémie de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, avec le soutien international, la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone ont mis en place des mécanismes de coordination pour contenir la propagation de la maladie.

En Sierra Leone, par exemple, le gouvernement a créé un Centre national de réponse à Ebola (NERC) qui, avec la Mission des Nations Unies pour la réponse d'urgence à Ebola (UNMEER), a servi de structure de commandement et de contrôle solide impliquant de multiples partenaires de mise en œuvre dirigés par le ministère de la Santé et de l'Assainissement. Le NERC supervisait 15 centres de réponse Ebola de district (DERC) avec une boucle de rétroaction entre le NERC et les DERC. Ces DERC ont également coordonné les aspects techniques de la réponse avec les équipes de gestion de la santé du district, et ont été rejoints par des partenaires nationaux et internationaux. Le Liberia et la Guinée ont mis en place des structures nationales décentralisées similaires, mais les flux d'informations et les structures au niveau local varient selon les pays.

En règle générale, un mécanisme central de réponse à Ebola pourrait se composer des domaines ou piliers de coordination suivants :

- Gestion des dossiers, qui comprend généralement la recherche des contacts
- Des enterrements sécuritaires et dignifiés
- Soutien psychosocial
- Médias/communication
- Mobilisation sociale/engagement communautaire

Dans le cadre de ce I-Kit, nous nous concentrons sur les deux piliers, la **MS et les mécanismes de coordination des médias et de la communication**, et sur la manière dont ils sont liés aux autres efforts de riposte.

Piliers de la communication sur Ebola

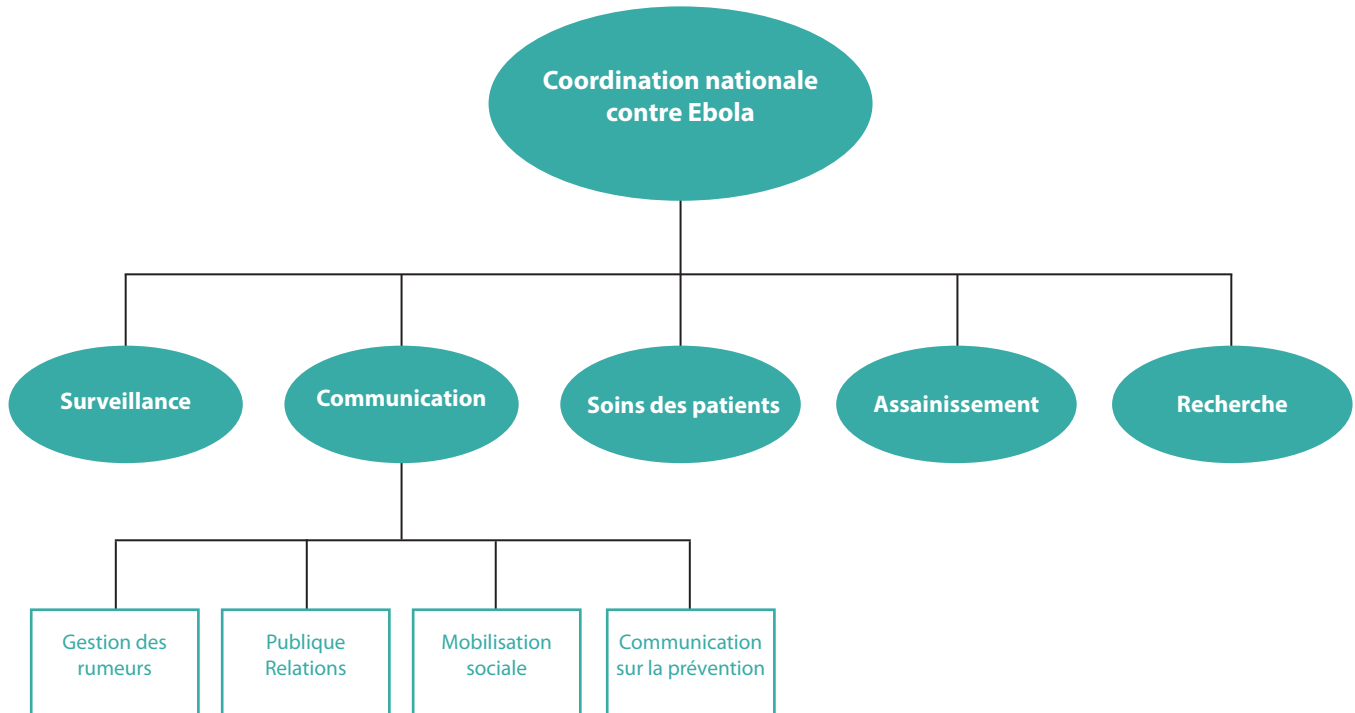
Au cours de l'épidémie de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, le mécanisme de coordination de la communication était constitué de deux piliers distincts, mais interdépendants :

- **La MS**, qui a engagé les individus et les communautés principalement par le biais d'influenceurs communautaires, de systèmes de sonorisation, de campagnes de porte-à-porte, de distribution de matériel et de discussions au sein de groupes communautaires et d'autres initiatives communautaires.
- **Les médias/communication**, qui se concentraient davantage sur la communication par le biais de porte-parole et de médias nationaux, tels que la presse écrite, la radio et d'autres émissions.

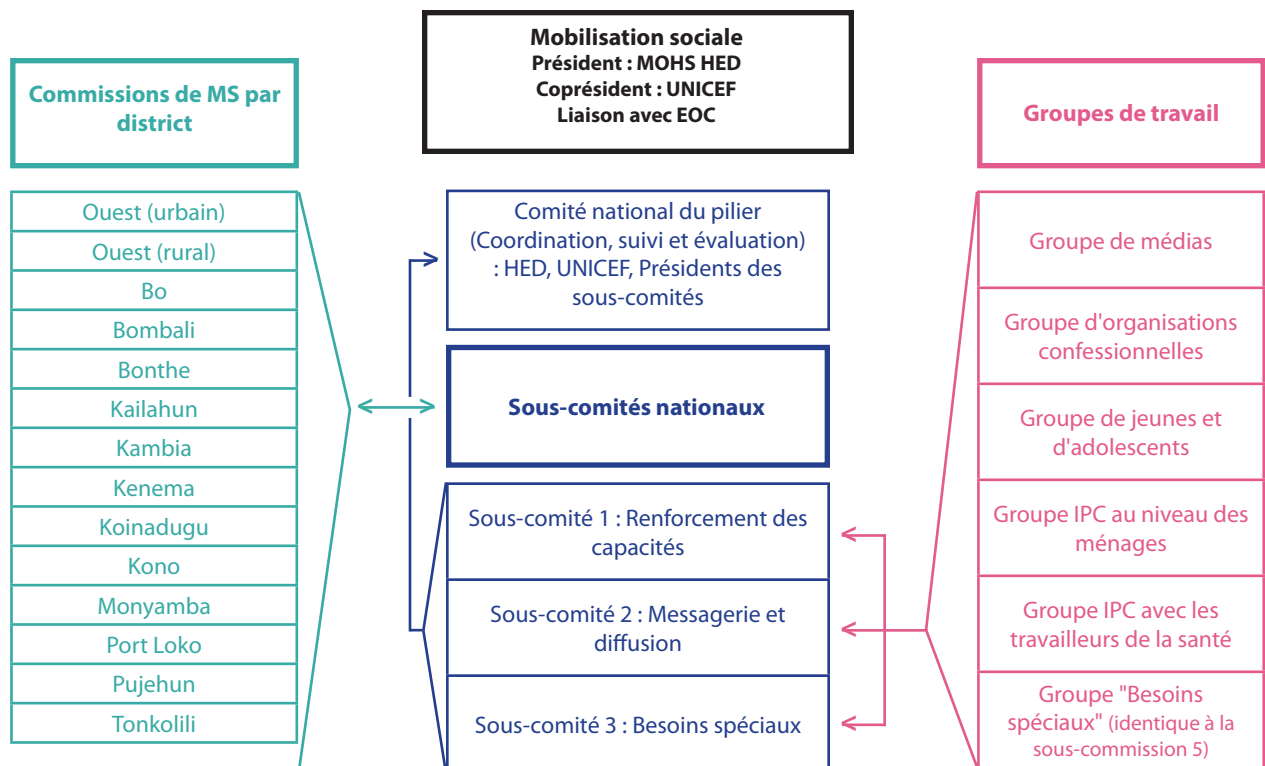
Il est important de noter que certains partenaires de mise en œuvre reconnaissent qu'il est difficile de séparer les MS des médias/communication, car cette structure entraîne des lacunes en termes d'efficacité. À ce titre, il est utile d'envisager le développement d'un mécanisme de coordination de la communication qui englobe tous les types de communication, y compris la MS/l'engagement communautaire et les médias, peut-être avec un titre général, tel que la CCSC.

Les pages suivantes présentent des exemples de piliers et de sous-comités de MS développés en Sierra Leone, en Guinée et au Liberia pendant l'épidémie de 2014-15.

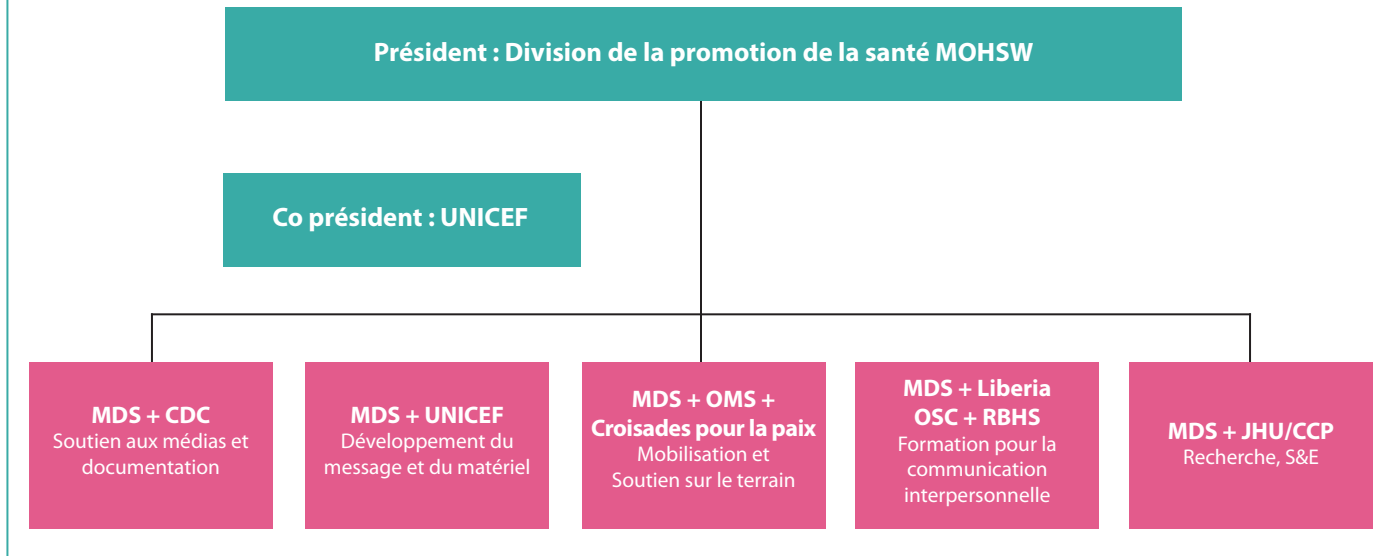
Pilier de la mobilisation sociale en Guinée



Pilier de mobilisation sociale de la Sierra Leone* Système national de gestion des urgences (Ebola)



Pilier de la mobilisation sociale au Liberia
Structure de coordination au niveau national pour la réponse à la MVE (actuel)



Coordination de la communication sur Ebola

Au moment de l'épidémie de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, l'objectif de la CCSC était d'engager les communautés avec des informations et un environnement réactif afin qu'elles puissent comprendre ce qui se passe, s'approprier leur situation et effectuer les actions nécessaires pour prévenir Ebola. Il était essentiel de créer un boucle de rétroaction entre les communautés et les prestataires de services de santé pour garantir un engagement communautaire efficace et coordonné. Cela permettrait de s'assurer que les services de traitement, de surveillance, de quarantaine et d'inhumation sont compris et répondent aux besoins des communautés.

Fonctions du mécanisme de coordination

Un mécanisme de coordination de la communication sur Ebola aux niveaux national et local peut assurer les fonctions suivantes :

- Coordonner les initiatives à tous les niveaux
- Élaborer des messages et du matériel harmonisés et coordonnés pour promouvoir des comportements appropriés.
- Promouvoir les messages par le biais des médias et des porte-parole de confiance.
- Coordonner la MS dans le cadre plus large de la réponse à Ebola à tous les niveaux.
- Soutenir les structures à tous les niveaux qui peuvent rapidement former les mobilisateurs sur les interventions de communication interpersonnelle.
- S'assurer que tous les mobilisateurs disposent d'un soutien suffisant pour mener à bien leurs activités

en toute sécurité dans leur contexte local et qu'ils disposent de mécanismes pour faire part de leurs réactions.

- Surveiller les activités de MS et de communication et développer un mécanisme pour rapidement analyser et informer les réponses et les programmes.

Si tous les pays touchés par cette épidémie ont créé des mécanismes de coordination, la structure de chacun d'eux varie. Les experts internationaux en communication sur le terrain ont identifié les éléments suivants comme des fonctions essentielles de tout mécanisme de coordination :

- **Leadership** : assurer la représentation parmi les organismes d'intervention, l'harmonisation des efforts, la cohérence des pratiques et la sensibilisation aux activités.
- **Stratégies** : création et maintien de partenariats, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action et d'une vision, et autorisation de matériel, d'activités et de financement.
- **Planification** : fixer des objectifs, soutenir les capacités humaines, tirer parti des ressources, défendre le rôle de la communication/de l'engagement communautaire, fournir une assistance technique, organiser/ inventorier les ressources, les systèmes de gestion de l'information sur le logement et le renforcement des capacités.

Équipe de coordination de la communication sur Ebola

Un mécanisme central de coordination de la communication sur Ebola comprend tous les acteurs clés du ministère de la santé, des ministères de la communication ou de l'information, des associations de médecins et d'infirmières, des organisations internationales de santé et de développement telles que l'OMS, l'UNMEER, l'UNICEF et la Fédération internationale de la Croix-Rouge, ainsi que toutes les principales agences internationales travaillant dans le domaine de la santé et de la communication sanitaire. Cette équipe de coordination doit pouvoir immédiatement se mobiliser, dès le début de l'épidémie et se réunir régulièrement pour répondre aux évolutions en cours.

Sous-comités de communication sur Ebola

La mise en place de sous-comités de l'équipe de communication Ebola permet à des groupes plus restreints de se concentrer sur chaque aspect de l'effort, tout en assurant la coordination, la cohérence des messages et le partage des informations. Il est essentiel d'éviter toute confusion susceptible de saper la confiance du public, d'accroître les niveaux de peur et d'anxiété et d'entraver les mesures d'intervention.

Par exemple, un **sous-comité des médias** peut désigner une ou plusieurs personnes responsables des conférences de presse et de la diffusion des messages pour l'ensemble du groupe, ainsi qu'une personne responsable de la communication de chaque agence individuelle. La presse et le personnel des médias doivent être partenaires du processus dès le début, afin que les nouvelles qui ne sont pas contrôlées par le ministère de la santé soient exactes, conformes aux messages et aux politiques, et ne créent pas de panique inutile ou ne perpétuent pas de rumeurs.

Un **sous-comité d'action communautaire** pourrait commencer par dresser une liste de toutes les organisations nationales et locales, y compris les groupes religieux, sportifs et de jeunesse. Ce sous-comité peut également élaborer un répertoire des maires ou d'autres dirigeants élus locaux, des chefs religieux, des chefs traditionnels et des dirigeants de secteurs tels que l'éducation, l'agriculture, la pêche, l'eau, etc., qui serviront de canaux supplémentaires pour la diffusion des messages et les efforts de MS au niveau local.

Un sous-comité de recherche en sciences sociales pourrait coordonner toutes les recherches en sciences sociales et les activités de suivi et d'évaluation (S&E) liées à la réponse en matière de communication. Ce comité peut suivre la recherche en sciences sociales pour s'assurer que tous les résultats sont partagés et que toute lacune identifiée est comblée. Pareillement, ce groupe peut être chargé de développer le cadre de suivi et d'évaluation et de veiller à ce que le tableau de bord contenant ces informations

essentielles soit régulièrement mis à jour. Des unités de coordination au niveau du district doivent être créées ou, si elles existent, renforcées dans les zones de transmission active d'Ebola. La plus grande priorité devrait aller aux zones de transmission intense, aux capitales et aux grands centres dans d'autres zones de transmission.

Ces unités devraient être hébergées par l'autorité sanitaire du district concerné, des représentants d'autres autorités gouvernementales, de l'OMS, de l'UNICEF, des principales ONG et agences techniques, et d'autres partenaires d'exécution majeurs. Ce groupe peut faciliter la mise en œuvre et le suivi de l'ensemble du dispositif Ebola - ou d'approches complémentaires, si nécessaire - dans toutes les localités touchées.

Enfin, les rôles et les affectations vont changer au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie. L'équipe doit rester flexible face à l'évolution des circonstances, en assumant davantage de responsabilités si nécessaire. Il doit être clair pour l'équipe, dès le départ, que sa flexibilité est essentielle au contrôle de l'épidémie d'Ebola.

Intégration de la communication sur Ebola dans la réponse d'urgence

Afin d'améliorer l'efficacité des équipes chargées de la gestion des cas, de la recherche des contacts, de la mise en quarantaine et de l'enterrement sécuritaire, la MS doit être **intégrée et coordonnée avec la réponse d'urgence**. Les mobilisateurs sociaux peuvent expliquer aux ménages ce qu'ils peuvent attendre de ces intervenants d'urgence et ce qu'ils doivent faire en les attendant. Les communautés seront alors mieux préparées et plus disposées à autoriser les intervenants d'urgence - dont beaucoup seront couverts de la tête aux pieds par un équipement de protection individuelle (EPI) - pour entrer dans les foyers.

Pour intégrer les équipes, le mécanisme central de coordination de la lutte contre Ebola devrait inclure les mobilisateurs sociaux dans les mécanismes de déclenchement des alertes que les pays peuvent mettre en place (par exemple, lorsqu'il y a un décès ou un cas suspect d'Ebola dans une communauté). En cas d'alerte, les mobilisateurs affectés à une zone particulière peuvent rejoindre les équipes d'intervention. Ils peuvent arriver avant les autres équipes afin de faciliter l'entrée dans les communautés et les maisons familiales, et peuvent rester après le départ des autres équipes, afin de répondre à toute question supplémentaire que les membres de la communauté pourraient avoir. Pour plus d'informations sur l'intégration des mobilisateurs sociaux dans l'intervention d'urgence, voir le chapitre 5. L'engagement de la communauté dans la réponse à Ebola.

Liste de contrôle : Mise en place d'un mécanisme de coordination de la communication sur Ebola

Cette liste de contrôle peut aider les équipes nationales à réfléchir au développement et à l'opérationnalisation d'un mécanisme de coordination de la communication dans le cadre de la réponse nationale à Ebola. Les équipes doivent prêter une attention particulière à la manière dont leurs réponses abordent la capacité de réponse à la communication sur Ebola aux niveaux national et sous-national/district.

Comment utiliser cette liste de contrôle : Passez en revue cette liste de contrôle avant et pendant la planification des composantes de communication sur Ebola d'une réponse nationale de préparation à Ebola. Ces informations peuvent aider les équipes nationales à concevoir des mécanismes plus robustes pour le partage des informations, le suivi des interventions et le retour d'information afin de garantir une CCSC cohérente et efficace tout au long d'une épidémie d'Ebola.

LISTE DE CONTRÔLE : Quels éléments de communication doivent être ajoutés ou renforcés dans le plan national de réponse à Ebola ?

Mécanisme central de réponse à Ebola

1. Le mécanisme central de la réponse à Ebola inclut-il un ou plusieurs piliers de CCSC autour de la MS/engagement communautaire et des médias/communication ?
2. Le mécanisme central de réponse est-il lié aux :
 - Centres de réponse au virus Ebola au niveau des districts
 - Équipes de gestion de la santé au niveau des districts
 - Partenaires nationaux et internationaux
3. Les niveaux central/national et de district disposent-ils de boucles de rétroaction fonctionnelles pour la diffusion rapide d'informations précises ?

Piliers de la mobilisation sociale et de la communication

4. Existe-t-il un mécanisme de coordination de la communication qui englobe tous les types de communication, y compris les activités qui relèvent généralement de la MS/de l'engagement communautaire et des médias ? Ce mécanisme hybride pourrait relever du titre de "communication pour le changement social et comportemental".
5. S'il n'y a pas de pilier de communication, existe-t-il d'autres mécanismes de coordination structurelle qui couvrent les domaines d'intervention de la MS/engagement communautaire et des médias/communications ?
6. Existe-t-il des TDR et/ou des POS pour un pilier de communication Ebola (ou MS/médias/communications) dans le mécanisme central de coordination Ebola ?
7. Les TDR/POS incluent-ils ces éléments :
 - Engagement des individus et des communautés par le biais de champions communautaires, de campagnes de porte-à-porte, la distribution de matériel et de discussions au sein de groupes communautaires, et d'autres initiatives communautaires.
 - Communication par le biais de porte-parole et de médias nationaux, tels que la presse écrite, la radio et d'autres émissions.
 - Mesures de sécurité pour les mobilisateurs sociaux.

Mécanisme de coordination pour la communication sur Ebola

8. Les piliers de MS et de communication existants dans le cadre du mécanisme central de coordination Ebola permettent-ils aux communautés d'être informées et de communiquer dans les deux sens pour les aider à comprendre et à s'approprier leur situation et à effectuer les actions nécessaires pour prévenir Ebola ?

LISTE DE CONTRÔLE : Quels éléments de communication doivent être ajoutés ou renforcés dans le plan national de réponse à Ebola ?

9. Les composantes de la communication sur le virus Ebola relevant du mécanisme central de coordination de la réponse au virus Ebola apportent-elles un soutien aux fonctions essentielles suivantes aux niveaux national et local ?

- Direction :
 - Assurer une représentation parmi les organismes d'intervention
 - Harmonisation des efforts
 - Cohérence de la pratique
 - Conscience des activités
- Stratégies :
 - Création et maintien de partenariats
 - Développer et mettre en œuvre un plan de jeu et une vision de la réponse
 - Autoriser les matériels/activités/financements
- Planification :
 - Fixer des objectifs
 - Soutenir les capacités humaines
 - Tirer parti des ressources
 - Défendre le rôle de la communication/de l'engagement communautaire
 - Fournir une assistance technique
 - Organisation/inventaire des ressources
 - Systèmes de gestion de l'information sur le logement et renforcement des capacités

10. Les mécanismes de coordination de la communication sur Ebola relevant de la réponse centrale à Ebola assurent-ils les fonctions suivantes aux niveaux national et local ?

- Développez des messages et du matériel pour promouvoir des comportements appropriés.
- Encouragez les messages par le biais des médias et de porte-parole de confiance.
- Coordonnez les initiatives de la CCSC pour maximiser la portée et la diffusion rapide d'informations précises.
- Coordonnez la MS dans le cadre plus large de la réponse à Ebola à tous les niveaux, en assurant une intégration sécuritaire et efficace des mobilisateurs dans la gestion des cas, les enterrements sécuritaires, la quarantaine et d'autres domaines, le cas échéant.
- Soutenir les structures à tous les niveaux qui peuvent rapidement former les mobilisateurs sur les interventions de communication interpersonnelle.
- Veillez à ce que tous les mobilisateurs bénéficient d'un soutien suffisant pour mener à bien leurs activités en toute sécurité dans leur contexte local et disposent de mécanismes pour faire part de leurs réactions.
- Surveillez les activités de MS et de communication et développez un mécanisme pour rapidement analyser et informer les réponses et les programmes.

Équipe et sous-comités de coordination de la communication sur le virus Ebola

11. Le mécanisme central de coordination de la communication sur Ebola comprend-il les acteurs clés suivants ?

- MDS
- Ministère de l'information (communication, etc.)
- Associations médicales et infirmières
- Organisations intergouvernementales/mondiales de santé et de développement, telles que l'OMS et l'UNICEF, et organisations internationales, telles que la Fédération internationale de la Croix-Rouge.
- Principales agences internationales travaillant dans le domaine de la santé et de la communication sanitaire

12. Le mécanisme de coordination de la communication sur Ebola peut-il être immédiatement mobilisé ?

13. Le mécanisme de coordination de la communication sur le virus Ebola est-il en mesure de se réunir régulièrement pour répondre aux développements en cours, y compris les rumeurs, les nouvelles situations et les épidémies supplémentaires à mesure qu'elles se développent ?

LISTE DE CONTRÔLE : Quels éléments de communication doivent être ajoutés ou renforcés dans le plan national de réponse à Ebola ?

14. Les sous-comités suivants (ou similaires) ont-ils été envisagés pour un mécanisme de coordination de la communication sur le virus Ebola ?

- Le sous-comité chargé de l'élaboration des messages a pour mission de coordonner l'élaboration des messages et la diffusion des informations entre les organisations, et de contribuer à éviter toute confusion susceptible de saper la confiance du public, d'accroître le niveau de peur et d'entraver les mesures d'intervention.
- Le sous-comité des médias doit identifier la ou les personnes chargées des conférences de presse et de la diffusion des messages pour le groupe de riposte au virus Ebola, y compris la ou les personnes chargées de la communication des agences individuelles participant aux activités de riposte au virus Ebola.
- Sous-comité de l'action communautaire aux niveaux décentralisés - ce groupe pourrait tenir à jour une liste de toutes les organisations nationales et locales qui serviraient de canaux supplémentaires pour la diffusion des messages et les efforts de MS au niveau local. Il peut s'agir de maires, de chefs religieux, sportifs, de jeunes ou d'autres élus locaux et de chefs traditionnels, ainsi que d'autres secteurs de développement, tels que l'éducation, l'agriculture, la pêche, l'eau, etc.
- Sous-comité de recherche/suivi en sciences sociales chargé de coordonner et de suivre la recherche en sciences sociales afin de partager toutes les conclusions, de combler les lacunes identifiées en matière de recherche, de développer le cadre de suivi et d'évaluation de la communication sur Ebola et de veiller à ce que les indicateurs du tableau de bord liés à la communication soient régulièrement mis à jour.

15. Des unités de coordination ont-elles été créées ou, si elles sont déjà présentes, ont-elles été renforcées au niveau des districts dans les zones de transmission active d'Ebola, des capitales et des principaux centres dans d'autres zones de transmission ?

Intégration de la communication sur Ebola dans la réponse d'urgence

16. Le mécanisme central de coordination de la riposte au virus Ebola inclut-il les mobilisateurs sociaux dans les mécanismes de déclenchement des alertes que les pays peuvent développer, de sorte que les mobilisateurs affectés à une zone particulière puissent rejoindre les équipes de riposte ?

17. Les mobilisateurs sociaux sont-ils utilisés pour fournir des mécanismes de retour d'information aux et pour les communautés et pour aider les autres intervenants à mieux soutenir les communautés ?

18. Des modes opératoires normalisés ont-ils été élaborés pour l'intégration de la MS dans la réponse d'urgence nationale ?

CHAPITRE 4. RÉALISATION D'ÉVALUATIONS RAPIDES POUR LES RÉPONSES DE COMMUNICATION D'EBOLA

Avant de concevoir une stratégie de CCSC, les responsables du programme effectuent une analyse de la situation qui comprend une recherche formative sur les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les pratiques des communautés. Dans l'urgence d'une épidémie d'Ebola, l'ajout d'évaluations rapides peut fournir des aperçus rapides des situations sur le terrain pour aider à localiser et à adapter les initiatives de CCSC et à approfondir l'engagement communautaire. Par exemple, les évaluations rapides peuvent fournir des informations sur les dernières rumeurs ou les sources d'information fiables dans une communauté, afin que les responsables de programmes puissent planifier leurs activités de CCSC en conséquence. Gardez toutefois à l'esprit que ces évaluations rapides sont destinées à compléter, et non à remplacer, une analyse plus détaillée et approfondie de la collecte de données et qu'elles peuvent même contribuer à la conception et à la mise en œuvre du programme.

Lorsque des méthodes appropriées sont utilisées, les résultats peuvent être fiables et valides, mais il est important de noter que même s'il s'agit d'"évaluations rapides", les données doivent être suffisamment solides pour être utiles. Elle ne doit pas être si rapide que les données ne puissent constituer une évaluation fiable. En outre, prêtez attention aux processus d'examen éthique des entretiens avec les membres de la communauté avant de procéder à des évaluations rapides.

Plusieurs méthodes d'évaluation rapide sont décrites ci-dessous.

Collecteurs de données sur le terrain

Une façon de mener des évaluations rapides est d'engager du personnel formé qui collecte des données par le biais d'entretiens avec des informateurs clés ou des discussions de groupe. Les résultats peuvent alerter les programmes sur d'importantes questions émergentes. Par exemple, avant de s'engager dans un essai de vaccin dans une communauté, l'équipe doit sonder les membres de la communauté pour évaluer leurs perceptions des vaccins,

de la conduite des essais et des questions connexes. Les collecteurs de données peuvent enregistrer les réponses à l'aide d'un service de recueil de données par téléphone mobile ou de rapports sur papier, dont les résultats peuvent être analysés et diffusés par un mécanisme central de coordination aux niveaux national et local.

Pendant l'épidémie de 2014-15, par exemple, une initiative de l'UNICEF a fait appel à des contrôleurs qui ont observé et rendu compte des perceptions de la communauté et des initiatives de MS par le biais d'un système d'enquête par téléphone mobile appelé RapidPro (<https://www.rapidpro.io/>). Les contrôleurs ont ainsi rendu compte à la fois sur l'efficacité des programmes (par exemple, le nombre de visites de porte à porte effectuées par les mobilisateurs sociaux dans une zone géographique particulière) et sur les questions de communication susceptibles d'informer les programmes (par exemple, s'ils ont entendu parler de la résistance aux enterrements sécurisés dans la communauté ou de l'exhumation des corps).

Utilisation des enquêtes par SMS

Les évaluations rapides peuvent également être réalisées par SMS, les utilisateurs de téléphones portables étant invités à répondre aux questions directement depuis leur téléphone, plutôt que par l'intermédiaire de collecteurs de données sur le terrain. Grâce aux relations existantes avec les opérateurs de réseaux mobiles, les programmes utilisant un service d'enquête mobile peuvent collecter des données clés rapidement et à distance. Par exemple, le Health Communication Capacity Collaborative (HC3) du Johns Hopkins Center for Communication Programs a utilisé une plateforme appelée GeoPoll (<http://research.geopoll.com/>) pour collecter des données au Liberia, ce qui a permis d'obtenir des milliers de réponses en quelques jours. Les enquêtes personnalisées par SMS permettent de recueillir des données dans des villages éloignés et des endroits traditionnellement difficiles à atteindre, car elles nécessitent uniquement les utilisateurs de téléphones portables (sans forfaits de données ni d'accès internet).

Enquêtes par SMS - Exemples de questions

En général, les enquêtes par SMS ne doivent pas comporter plus de 10 questions (l'idéal étant d'en poser cinq ou six par enquête). Elles doivent être rédigées dans les langues locales de la région et permettre aux personnes de sélectionner les réponses à l'aide des chiffres du clavier d'un téléphone portable. Vous trouverez ci-dessous des exemples de questions utilisées dans l'enquête SMS de HC3 pour rapidement comprendre les sources de confiance et les problèmes liés à l'auto-efficacité et à la stigmatisation :

- À qui faites-vous confiance pour parler d'Ebola ?
- D'où proviennent les informations sur Ebola auxquelles vous faites confiance ?
- Comment le virus Ebola se propage-t-il ?
- Quelle est la probabilité que vous soyez infecté ?
- Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de pouvoir vous protéger contre Ebola ?
- Que faire si vous avez de la fièvre ou un mal de tête ?
- Peut-on se remettre d'Ebola ?
- Connaissez-vous quelqu'un qui s'est remis d'Ebola ?
- Quelle serait la probabilité pour que vous accueilliez à nouveau une personne qui s'est rétablie d'Ebola ?
- Quelles sont les informations que vous souhaitez obtenir sur Ebola ?

Ressources : Pour plus d'informations sur la conduite d'une évaluation rapide, consultez les ressources supplémentaires sur le Réseau de communication Ebola (ECN) <http://Ebolacommunicationnetwork.org/>. Voir également le document de l'UNICEF intitulé Rapid Assessment Sampling in Emergency Situations, sur http://www.unicef.org/eapro/Rapid_assessment_sampling_booklet.pdf.

CHAPITRE 5. L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE PAR LA MOBILISATION SOCIALE DANS LA RÉPONSE À EBOLA

L'engagement communautaire par le biais de la MS est reconnu comme crucial pour la réponse au virus Ebola et "pourrait avoir joué un rôle dans la baisse des taux de transmission" lors de l'épidémie de 2014-15 en Afrique de l'Ouest (Abramowitz, McLean, McKune, et al, 2015). Et plus précisément, alors que les organisations sanitaires internationales et locales ont coordonné les efforts d'engagement communautaire avec les services de santé locaux et les dirigeants locaux, les communautés ont également pris les choses en main, et une réponse communautaire organique est apparue comme un moyen de faire face au manque de ressources ou à leur arrivée tardive (Abramowitz et al, 2015).

Selon l'OMS dans un article sur les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola de 2014-15, "l'engagement communautaire est le seul facteur qui sous-tend le succès de toutes les autres mesures de contrôle..." (OMS, 2015a). L'article poursuit :

La recherche des contacts, le signalement précoce des symptômes, le respect des mesures de protection recommandées et les enterrements sécuritaires dépendent essentiellement d'une communauté coopérante. Il ne suffit pas d'avoir des installations et du personnel en nombre suffisant. Dans plusieurs régions, les communautés ont continué à cacher les patients dans les maisons et à enterrer les corps en secret, même lorsque des lits de traitement et des équipes d'enterrement suffisants étaient disponibles. L'expérience a également montré que les quarantaines ne seront pas respectées ou vont tourner en violence si les communautés touchées ne reçoivent aucune incitation à se conformer (OMS, 2015a).

Compte tenu de ces observations, il est essentiel que les programmes consacrent du temps et de l'attention à l'engagement communautaire. Ce chapitre se concentrera donc spécifiquement sur l'engagement communautaire pour créer un changement de comportement, qui fait partie de la réponse à l'épidémie d'Ebola.

Considérations clés pour un engagement communautaire efficace

Les considérations et recommandations suivantes sont basées en partie sur les POS d'avril 2015 que le ministère de la Santé et de l'Assainissement de la Sierra Leone (MSA) et l'UNICEF ont développé avec les partenaires du pilier Mobilisation sociale au sein du NERC du pays (MSA et UNICEF, 2015). Les leçons apprises jusqu'à ce stade de l'épidémie ont été incorporées dans les POS.

Sélection, recrutement et placement

La première étape pour parvenir à un engagement communautaire efficace consiste à s'assurer qu'il existe un cadre de mobilisateurs sociaux efficaces sur le terrain. Les mobilisateurs sociaux fournissent des informations et un soutien aux communautés, et engagent les membres de la communauté dans des dialogues stratégiques. Ces dialogues sont généralement conçus pour aider les membres de la communauté à découvrir et à réfléchir aux obstacles et aux facteurs individuels et communautaires qui les empêchent de contenir Ebola et de promouvoir un changement de comportement.

Les mobilisateurs les plus efficaces sont des personnes de confiance vivant déjà dans la communauté, avec l'aide de mobilisateurs extérieurs. Si tous les mobilisateurs doivent répondre à certains critères d'âge, de sexe et de compétences linguistiques, la priorité dans le recrutement doit aller aux survivants d'Ebola et aux personnes touchées par le virus afin de promouvoir la prévention et de renforcer la confiance dans le système de santé. Les femmes doivent également être activement recrutées afin d'assurer un équilibre entre les sexes et de prendre en compte les éventuelles sensibilités liées au genre (par exemple, une femme mobilisatrice sociale pourrait être plus utile pour soutenir une famille lorsque le corps d'un membre féminin du ménage doit être préparé pour un enterrement). Dans tous les cas, les partenaires de MS doivent consulter et inclure les leaders locaux - en particulier les leaders traditionnels, les leaders des femmes, les leaders des jeunes et les leaders religieux - afin d'obtenir leur contribution sur la sélection et le recrutement.

Les mobilisateurs renforcent l'engagement général de la communauté

Vous trouverez ci-dessous des directives générales pour l'engagement communautaire dans la riposte au virus Ebola (MSA et UNICEF, 2015).

- **Considérez les dirigeants communautaires comme** des experts de leur propre culture, tradition et pratiques. Les inclure dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des messages. Engagez des leaders respectés comme influenceurs clés.
- **Envisagez des approches d'autonomisation de la communauté** et des dialogues qui aident les membres de la communauté à se sentir capables d'agir et/ou de développer des plans d'action pour prévenir ou mettre fin à Ebola dans leur communauté.

Engagez les communautés à analyser et à s'approprier leur propre situation.

- **N'essayez pas de sermonner, donner des leçons ou culpabiliser.** N'oubliez pas que la MS consiste à instaurer la confiance. Veillez à ne pas stigmatiser ou attirer indûment l'attention sur les personnes ou les familles touchées par le virus Ebola.
- **Faites participer les femmes, les enfants et les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et celles ayant des besoins particuliers** dans l'élaboration et la diffusion de messages et d'approches appropriés.
- **Identifiez les activités et les messages** par le biais de dialogues communautaires et de visites dans les foyers, en anticipant les questions et les préoccupations avant qu'elles ne soient soulevées.
- **Adoptez une communication participative (bidirectionnelle)** pour tous les canaux de communication, y compris les appels radio, les dialogues communautaires et les visites dans les foyers. Même si dans certaines situations les mégaphones et les haut-parleurs peuvent être appropriés, notamment lorsque l'épidémie est en pleine expansion, il est préférable d'écouter les préoccupations des membres de la communauté et d'y répondre en conséquence.
- **Reconnaissez et favorisez les personnes de la communauté** qui continuent à adopter des comportements permettant d'arrêter la propagation d'Ebola et qui aident les autres à faire de même.
- **Parlez de la stigmatisation, la discrimination et les rumeurs - en particulier** celles qui concernent les survivants et les familles touchées.
- **Envisagez des initiatives de surveillance communautaire**, telles qu'un groupe de travail communautaire, pour faire respecter l'exclusion des étrangers et assumer un rôle de leader dans la prévention (par exemple en tenant les membres

de la communauté à l'écart des personnes malades ou des morts). Au Liberia, le groupe de travail communautaire était également chargé d'alerter les membres de la communauté de la présence d'Ebola, de surveiller la santé des malades et des membres de leur famille, de s'engager dans le signalement et de gérer les provisions de ressources pour les quarantaines et l'isolement au niveau communautaire (Abramowitz et al, 2015).

Mobilisateurs pour améliorer/soutenir la prestation de services

En raison de leur rôle de source fiable de soutien et d'information sur Ebola, les mobilisateurs jouent un rôle important d'intermédiaire entre la communauté et les services de santé Ebola. Pour les prestataires de services de première ligne - équipes d'ambulance, agents de surveillance, traceurs de contacts, équipes de prélèvement et d'inhumation - les mobilisateurs doivent jouer un rôle actif de soutien. Il est toutefois important que les mobilisateurs ne tentent pas d'assumer le travail de ces prestataires de services, mais qu'ils les aident plutôt à fonctionner sans heurts dans les communautés.

Idéalement, les mobilisateurs devraient être inclus dans toutes les alertes et travailler dans des équipes coordonnées et intégrées avec d'autres prestataires de services de première ligne. Selon le type d'alerte, la distance par rapport au domicile et d'autres facteurs, le moment de l'arrivée des intervenants de première ligne peut varier.

Les mesures que les mobilisateurs peuvent prendre pour soutenir les équipes de gestion des cas, de mise en quarantaine et d'inhumation figurent à l'*Annexe C. Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes d'urgence Ebola*.

Meilleures pratiques en matière de mobilisation sociale : Sierra Leone, Nigeria et Liberia

Campagnes de porte-à-porte en Sierra Leone

Le MSA, en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS, d'autres partenaires et les ministères de tutelle, a mené une campagne nationale de sensibilisation des familles de porte à porte en septembre 2014, avec les objectifs spécifiques suivants :

- Fournir à 100 % des ménages du pays des informations correctes sur le virus Ebola.
- Améliorer l'acceptation par la communauté des personnes touchées par le virus Ebola, en particulier les enfants.
- Promouvoir le lavage des mains au savon au niveau des ménages
- Rétablir la confiance du public dans le système de soins de santé
- Installer des structures de surveillance du voisinage au niveau communautaire

Planification et préparation

Une intervention ambitieuse de cette ampleur a nécessité une planification et une coordination considérables dans un laps de temps très court. Un comité du groupe de travail national (NTF) du MSA, comprenant des représentants de tous les partenaires de la prestation de soins de santé et présidé par le directeur de la prévention et du contrôle des maladies, a été la principale force de planification et de mise en œuvre. Le groupe de travail a créé des sous-comités pour divers

Meilleures pratiques en matière de mobilisation sociale : Sierra Leone, Nigeria et Liberia

aspects de l'effort et se sont rencontrés quotidiennement pendant des semaines avant l'événement. Le sous-comité MS du groupe de travail, en collaboration avec l'unité d'éducation sanitaire, le MSA et les partenaires, a élaboré un plan national et de district complet sur la gestion des maladies.

Pour préparer un grand nombre de mobilisateurs communautaires à cette entreprise, une formation et une orientation en cascade ont eu lieu. En outre, les journalistes ont été orientés et ont reçu des briefings bihebdomadaires pour promouvoir la diffusion d'informations correctes sur la maladie afin de réduire les rumeurs, la peur, la panique et la résistance du grand public.

Mise en œuvre

- **Visites.** Plus de 30 000 personnes réparties dans 7 136 équipes ont touché 1,3 million de personnes. Les équipes comprenaient du personnel technique du MSA, ainsi que des volontaires de la communauté, notamment des enseignants, des jeunes et du personnel d'ONG ou d'organisations communautaires, ainsi que des moniteurs et des superviseurs. En rencontrant tous les membres du foyer, y compris les enfants, l'équipe a parlé d'Ebola et a fourni un pain de savon pour promouvoir le lavage des mains. La famille a ensuite répondu à des questions qui ont permis aux volontaires de déterminer s'il y avait des cas potentiels d'Ebola ou des décès dans le foyer. Chaque foyer a reçu des documents imprimés et un petit autocollant portant un message de prévention du virus Ebola, qui a été apposé sur sa porte. L'équipe a distribué plus de 1,7 million de pièces de savon, d'autocollants ménagers, de prospectus et d'autres matériels, et a visité plus de 94 % des foyers du pays pendant ces trois jours.
- **Radio et télévision** Un programme radiophonique simulcast a été diffusé chaque jour, reliant 45 stations de radio dans tout le pays et proposant des programmes éducatifs avec des exposés d'experts en 10 langues, ainsi que des jingles, des spots, des chansons sur Ebola et des interventions téléphoniques de membres de la communauté pour poser des questions et donner leur avis. Des questions cruciales sur la prévention et le contrôle d'Ebola ont été abordées afin d'éduquer le public sur la maladie pendant les trois jours de la période "sit at home". Des émissions de télévision et des talk-shows ont également été diffusés. D'éminents experts de l'épidémie ont discuté de la recherche des contacts, de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des travailleurs sanitaires et des survivants d'Ebola, de la gestion des cas et des enterrements sécuritaires.
- **Fournitures et matériel** Afin de rétablir la confiance dans le système de santé, des équipes d'intervention rapide ont été mises en place pour veiller à ce que les agents de surveillance et les traceurs de contacts, les équipes d'approvisionnement en nourriture, le personnel chargé de la collecte des échantillons et les équipes d'évacuation et d'enterrement fournissent le(s) service(s) nécessaires dans les 2 à 24 heures suivant le signalement. Des lits supplémentaires ont été ajoutés dans les centres de rétention et les unités de traitement afin d'isoler rapidement les cas suspects et probables, la capacité des laboratoires a été augmentée pour tester davantage de spécimens, et des ambulances et des véhicules d'inhumation supplémentaires ont été ajoutés pour transférer les cas et retirer les cadavres des maisons et des communautés.

La réponse du Nigeria en matière de communication sur le virus Ebola

Au Nigeria, le facteur le plus déterminant pour une réponse rapide à l'épidémie d'Ebola a été le leadership et l'engagement du chef de l'État et du ministre de la Santé, qui ont mis l'accent sur l'isolement rapide, le confinement et la recherche approfondie des contacts. Les allocations généreuses de fonds gouvernementaux et leur déboursement rapide ont également aidé. Le partenariat avec le secteur privé a été un autre atout qui a permis d'apporter des ressources substantielles pour contribuer à la mise en place de mesures de contrôle permettant de maîtriser le virus Ebola.

Les responsables de la santé et du gouvernement ont rallié les communautés pour soutenir les mesures de maîtrise. Des campagnes d'information de porte à porte et des messages sur les radios locales dans les dialectes locaux ont expliqué le niveau de risque, les mesures préventives personnelles efficaces et les actions prises pour contrôler l'épidémie. Les médias ont été formés, informés et engagés en tant que partenaires dans la réponse à Ebola. Pour sa part, le président a rassuré la population vaste et diversifiée du pays lors de ses apparitions dans les journaux télévisés nationaux. La campagne a exploité tout l'éventail des possibilités offertes par les médias, des médias sociaux aux informations télévisées sur la maladie présentées par des stars connues du cinéma "Nollywood" (OMS, 2014a ; Courage, 2014 ; Sifferlin, 2014).

Meilleures pratiques en matière de mobilisation sociale : Sierra Leone, Nigeria et Liberia

La réponse du Liberia en matière de communication sur Ebola dans le comté de Lofa

Le comté de Lofa a l'une des plus fortes incidences cumulées de MVE au Liberia. Des études suggèrent que la transmission du virus Ebola a diminué dès le 17 août 2014, suite à l'intensification rapide des activités de réponse dans le comté de Lofa après une résurgence d'Ebola début juin 2014. La clé de cette réussite locale est le leadership local et l'engagement actif de la communauté. La stratégie de réponse globale élaborée avec la participation de la population locale dans le comté de Lofa pourrait servir de modèle à mettre en œuvre dans d'autres zones touchées pour accélérer la lutte contre Ebola (Sharma et al, 2014 ; OMS, 2014b).

CHAPITRE 6 CONSIDÉRATIONS CLÉS POUR UNE COMMUNICATION EFFICACE SUR L'EBOLA

Cette section présente les nombreux défis qui doivent être relevés lors d'une épidémie d'Ebola, elle propose des recommandations pour relever ces défis et offre une sélection d'outils pour la conception et la mise en œuvre des programmes. Pour des informations plus détaillées sur les réponses de communication à des défis de communication spécifiques, voir l'annexe B. Tableaux des réponses de communication sur le virus Ebola.

Les premiers signalements d'Ebola vont générer une demande d'information immédiate, intense et soutenue de la part du public. Des systèmes doivent être mis en place pour permettre à des porte-parole désignés et crédibles de répondre d'une **seule voix**, en diffusant un **message cohérent** sur plusieurs canaux médiatiques.

La diffusion opportune, transparente et régulière d'informations précises sur Ebola, notamment sur les moyens par lesquels il se transmet ou **ne se transmet pas**, est essentielle pour établir la confiance du public au début de l'épidémie.

Gérer la peur et les rumeurs

Voici quelques moyens d'aider à gérer la peur et les rumeurs :

- **Effectuez des recherches à un stade précoce** (de préférence avant même l'apparition d'une épidémie) pour comprendre le contexte culturel actuel, les pratiques funéraires, les craintes, les rumeurs et la compréhension d'Ebola et des centres de traitement.
- **Veillez à ce qu'un système** existe pour permettre d'évaluer et de communiquer rapidement les résultats de la recherche et les recommandations avec les autres partenaires de mise en œuvre de la lutte contre Ebola et les groupes de travail concernés, du niveau national au niveau communautaire.
- **Élaborez un guide de messages** par le biais d'un processus de collaboration avec les principales parties prenantes, notamment le gouvernement, les organisations non gouvernementales, les communautés religieuses et autres. Pré-testez les messages auprès des publics clés et assurez-vous que le guide comprend des réponses aux rumeurs existantes et potentielles.
- **Rédigez des messages pour apaiser les craintes et inspirer la confiance** et la non-discrimination, en se concentrant sur les actions de prévention et de traitement qui sont simples et réalisables, afin de minimiser les risques potentiels.
- **Engagez des personnes de confiance** pour parler ouvertement des mythes et des rumeurs et les dissiper.

Pour des exemples de messages permettant d'aborder les problèmes courants d'Ebola par la communication, voir l'annexe A, page 57.

- **Veillez à ce que des mécanismes soient mis en place** pour transmettre ces messages en cas de besoin, comme les bénévoles de la communauté, la radio, les textes sur les téléphones portables, les chefs communautaires et religieux, et les activités communautaires.
- **Reconnaissez ce qui n'est pas encore connu** et communiquez l'incertitude au besoin.
- **Communiquez des connaissances correctes sur la transmission** et les risques et encouragez le sentiment d'auto-efficacité des individus en matière de prévention.

Garantir des pratiques funéraires sécuritaires et dignes

La première étape de la promotion de pratiques funéraires sécuritaires et dignes consiste à comprendre les pratiques funéraires existantes dans la communauté. Ce n'est qu'alors que l'équipe peut élaborer un plan pour traiter les problèmes d'enterrement.

- **Faites preuve d'attention et de compassion envers les enfants** qui ont perdu leurs soignants (par exemple, "nous sommes tous responsables de prendre soin des enfants de la communauté").
- **Examinez la littérature anthropologique existante**, ainsi que les évaluations rapides.
- **Les efforts de recherche des contacts, de quarantaine et de MS doivent être intégrés** dans des protocoles d'enterrement sûrs et dignes. Par exemple, les mobilisateurs sociaux peuvent faciliter l'entrée d'une équipe de funéraires sécuritaires dans une communauté et une famille, et expliquer les rôles de l'équipe de funéraires sécuritaire, le processus de préparation du corps et la raison pour laquelle ce processus est nécessaire pour protéger les autres membres de la famille contre le virus Ebola.
- **Les mobilisateurs et les autres personnes s'abstiennent de porter l'EPI complet** lors de la première visite à la famille endeuillée.
- **Les mobilisateurs sociaux peuvent expliquer ce que la famille peut faire** pendant la préparation

des corps, comme prier pour le membre de la famille avec les chefs religieux de la communauté, choisir des objets personnels qui peuvent être enterrés avec le corps, ainsi que choisir des cercueils ou des pierres tombales si elle le souhaite ou le peut.

Faire face à la stigmatisation

La stigmatisation conduit les personnes souffrantes à tenter de cacher la maladie aux autres et, dans la plupart des cas, elle se propage encore plus. Si les gens ont encore plus peur de la stigmatisation résultant de la maladie - se trouver exclu, blessé ou évité par les autres membres de la communauté - que de la maladie elle-même, ils sont moins susceptibles de signaler les symptômes et de chercher à se faire soigner. Du point de vue de la communication, les élaborateurs de programmes doivent apprendre à réduire la stigmatisation et à aider les communautés à dépasser leur peur pour prendre soin des leurs. Voici quelques suggestions :

- **Facilitez les discussions communautaires** pour aider à répondre aux préoccupations et célébrez les survivants d'Ebola lorsqu'ils rentrent chez eux. Les membres de la communauté peuvent planifier et discuter de la manière dont ils souhaitent célébrer et reconnaître les survivants de retour. Offrez aux survivants la possibilité de servir de mobilisateurs communautaires.
- **Communiquez des connaissances correctes sur la transmission et les risques** et encouragez le sentiment d'auto-efficacité des personnes en matière de prévention.
- **Faites preuve d'attention et de compassion envers les enfants** qui ont perdu leurs soignants (par exemple, "nous sommes tous responsables de prendre soin des enfants de la communauté").

Ressources : Consultez l'Annexe B. Tableaux de réponse de la communication sur le virus Ebola pour plus d'informations sur la lutte contre la stigmatisation. Consultez également l'ECN, <http://Ebolacommunicationnetwork.org> pour des articles sur la stigmatisation liée à Ebola, notamment *Que peut-on faire pour réduire la stigmatisation et aider les communautés à surmonter la peur* : <http://Ebolacommunicationnetwork.org/what-can-be-done-to-reduce-stigma-and-help-communities-get-beyond-fear/>, et *N'empoisonnons pas ceux en bonne santé - Comment les médias peuvent aider à lutter contre la stigmatisation liée à Ebola* : <http://Ebolacommunicationnetwork.org/lets-not-poison-the-well-how-the-media-can-help-combat-Ebola-related-stigma/>.

Utilisation des médias de masse

Les médias de masse seront essentiels pour faire passer les messages au grand public de manière rapide, cohérente et coordonnée en utilisant des sources crédibles et fiables.

- **La coordination est essentielle.** Les annonces radiophoniques et télévisées, les conférences de presse, les spots et les drames radiophoniques et télévisés, ainsi que d'autres matériels, doivent être coordonnés à un niveau central afin d'assurer la cohérence des informations, de répondre à toute rumeur et de rassurer la population sur le fait que les responsables ont la situation bien en main.
- **Les médias peuvent rassurer la population** sur le fait que le gouvernement et les systèmes de santé sont dignes de confiance et crédibles, et qu'ils réagissent rapidement.
- **Les médias peuvent également informer le public** de tous les systèmes en place pour signaler d'éventuelles épidémies et déclencher des réactions immédiates.
- **Les messages sur les médias de masse doivent être liés aux messages** et campagnes sur les médias sociaux, aux messages sur les téléphones portables et aux messages de groupe et interpersonnels au niveau communautaire. Il doit s'agir de messages approuvés par un mécanisme central de coordination de la communication sur Ebola.
- **N'utilisez que les porte-parole clés et crédibles désignés lors des** étapes de planification. Si des célébrités, des artistes ou des héros sportifs de confiance s'expriment, utilisez-les comme porte-parole supplémentaires pour la campagne.

Mise en place de lignes d'assistance téléphonique/centres d'appels

Les lignes d'assistance téléphonique et les centres d'appel peuvent être essentiels pour fournir des informations correctes et cohérentes sur Ebola, apaiser les craintes et faire face aux rumeurs et aux idées fausses, et envoyer des services, tels que des enquêteurs, des ambulances et des équipes d'enterrement où nécessaire. Avant d'informer le public sur les lignes d'assistance, assurez-vous qu'elles fonctionnent bien et qu'elles peuvent gérer le volume d'appels. Sinon, les gens seront frustrés et la confiance va diminuer.

- **Les lignes d'assistance téléphonique doivent être mises en place et faire l'objet d'une publicité une fois qu'on a la certitude qu'elles fonctionnent bien** et qu'elles sont animées par un personnel bien formé, capable de fournir des informations cohérentes et précises.
- **Le personnel doit être bien formé aux techniques de conseil** pour gérer la peur et l'incertitude qu'expriment les appelants qui sont eux-mêmes malades ou qui s'occupent d'un parent malade. (Un exemple de manuel de formation est référencé dans les ressources ci-dessous). Les lignes d'assistance téléphonique peuvent également constituer un lien essentiel pour l'envoi d'ambulances et d'équipes

d'inhumation, et servir de point d'entrée pour les enquêtes et la recherche de contacts.

- **Les lignes d'assistance téléphonique offrent une occasion unique de suivre les questions** reçues et de connaître les mythes et les idées fausses qui circulent.
- La disponibilité d'informations et de services par le biais d'une ligne d'assistance téléphonique présente de nombreux **avantages** :
 - Elle est accessible à presque tout le monde
 - Disponible à toute heure de la journée
 - Permet l'anonymat
 - Coûte moins de temps et d'argent que d'avoir à se rendre physiquement quelque part pour accéder à ces mêmes services
- Cette approche présente également des **limites et des défis**.
 - La couverture du réseau de téléphonie mobile n'est pas toujours fiable et la connexion n'est pas toujours claire dans toutes les régions du pays.
 - Comme les interactions s'effectuent par téléphone, le téléconseiller ne peut pas interpréter l'expression corporelle ou la communication non verbale de l'appelant.
 - Le volume élevé d'appels que les centres reçoivent comprend ceux de personnes qui abusent du numéro gratuit pour passer des appels non sincères ou inappropriés.

Malgré ces défis, le centre d'appels remplit incontestablement une fonction importante. Pour certains appelants, **le centre d'appels est le premier point de contact** en cas d'urgence ou lorsqu'ils cherchent de l'aide.

Ressources : Reportez-vous à l'*Annexe C. Étapes pour les mobilisateurs afin de soutenir les équipes d'urgence Ebola* pour plus d'informations sur la façon dont la MS peut être intégrée dans la réponse de l'équipe d'enterrement sécuritaire et digne, ainsi que dans d'autres domaines de réponse d'urgence. Consultez également le document de l'OMS intitulé *Comment procéder à l'inhumation sécuritaire et dans la dignité d'un patient décédé d'une maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée*, www.who.int/csr/resources/publications/Ebola/safe-burial-protocol/en/.

Pour plus d'informations sur la mise en place d'une ligne d'assistance, voir les ressources de la *ligne d'assistance* dans le ECN, <http://Ebolacommunicationnetwork.org>.

Sélection des messages et du matériel

Les messages et les médias de promotion de la santé doivent évoluer en fonction de l'évolution de l'épidémie et des besoins de la communauté. Les messages fournissent d'abord des informations simples sur les signes et les symptômes de la maladie ; mais, dans un court laps de temps, les messages doivent changer pour communiquer des informations plus complexes et détaillées.

Les informations pratiques, plus complexes, vont répondre à des questions telles que : "Comment s'occuper d'une famille d'enfants, de nourrissons et de jeunes enfants, pendant la quarantaine ?" ; "Comment transporter une personne vers un hôpital ou une clinique sans propager l'infection ?" ; et "Que fait ma communauté avec un corps exposé et infectieux lorsque les équipes saines ne viennent pas le chercher ?". (Abramowitz et al, 2015). Un plan de préparation à la communication sur Ebola doit envisager des mécanismes qui permettent non seulement de partager des messages de sensibilisation, mais aussi de répondre aux questions difficiles et de réagir aux rumeurs et aux informations en temps réel.

Voici des directives générales pour les messages et le matériel pendant une réponse à Ebola (MSA et UNICEF, 2015).

- **Veillez à ce que le matériel de CCSC soit conforme** aux messages approuvés par le ministère de la santé et le mécanisme de coordination central relatif aux messages.
- **Reliez le matériel du CCSC** à une gamme complète de canaux de communication, tels que la radio, les médias sociaux, le théâtre communautaire et les dialogues.
- **Insistez sur ce que les communautés peuvent faire** pour rester en sécurité et sur les raisons pour lesquelles elles doivent faire ces choix.
- **Recherchez les preuves disponibles** dans les études et les enquêtes récentes. Cela permettra d'obtenir des données sur les perceptions de la communauté à partir de tous les piliers.
- **Assurez-vous que les mobilisateurs comprennent** le contexte local d'Ebola et des services de santé - par exemple les données et les problèmes liés au nombre de cas et de lits, la disponibilité des ambulances, les fournitures médicales et alimentaires, ainsi que les problèmes d'eau et d'assainissement.
- **Prenez note des niveaux d'alphabétisation** dans la région et envisagez des documents illustrés avec un minimum de texte pour les publics peu alphabétisés.
- **Veillez à ce que le matériel et les messages de CCSC soient à jour, qu'ils** représentent le stade actuel de l'épidémie et qu'ils tiennent compte des obstacles locaux actuels à l'adoption de pratiques de prévention du virus Ebola. Faites participer les communautés locales à la reformulation des messages en fonction de l'évolution de l'épidémie et du contexte.
- **Retirez les documents obsolètes ou inappropriés** des lieux publics et remplacez-les par des documents plus récents qui reflètent la situation actuelle, le public cible et la culture.

Suivi et évaluation de la CCSC

Le suivi d'un programme permet d'évaluer si le programme atteint ses objectifs. Le suivi répond à la question : "Le programme atteint-il ses objectifs ?"

L'évaluation d'un programme permet de déterminer ses forces et ses faiblesses. L'évaluation répond à la question : "Que fait le programme ?" **Les deux activités de suivi et d'évaluation sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées dans la planification du programme le plus tôt possible dans le processus.** De manière générale, l'évaluation peut être classée en deux catégories.

L'évaluation formative permet de déterminer comment améliorer ou renforcer un programme (ou un autre sujet d'intérêt). L'évaluation des besoins, l'évaluation de la mise en œuvre et l'évaluation des processus sont des exemples d'évaluation formative. En général, l'évaluation formative a lieu avant ou pendant la mise en œuvre d'un programme.

L'évaluation sommative évalue les résultats d'un programme (ou d'un autre sujet d'intérêt). L'évaluation des résultats ou l'évaluation de l'impact sont des exemples d'évaluation sommative. Évaluation sommative, généralement après la mise en œuvre d'un programme.

- **Les managers doivent identifier les indicateurs** qui reflètent les objectifs et le plan de votre CCSC. Dans la mesure du possible, les indicateurs doivent être **"SMART"**. SMART est un acronyme pour :
 - **Spécifique** : identification d'un objectif, d'un comportement, etc. spécifique, comme le lavage des mains.
 - **Mesurable** : quelque chose qui peut être mesuré, par exemple, combien de personnes font "X".
 - **Atteignable** : données pouvant être collectées, par exemple par le biais d'une enquête par SMS.
 - **Relative/pertinente** : données dont la collecte va aider le programme à répondre à des questions pertinentes.
 - **Tenue dans le temps** : identifier la période d'intérêt.
- **Établissez un système de suivi central** qui recueille les données des principales organisations sur le terrain. Ceci est important car les équipes de communication et de MS désignées peuvent être composées de membres de diverses organisations ayant leurs propres systèmes de S&E. Ce système central pourrait prendre la forme d'un questionnaire hebdomadaire que les organisations de MS soumettent chaque semaine au(x) pilier(s) de communication local(aux) et central(aux). L'équipe de coordination centrale peut ensuite analyser les données et communiquer ses conclusions aux comités de coordination nationaux et locaux.
- **Les résultats du suivi doivent être partagés** avec les porte-parole, les experts techniques et les partenaires, et doivent être utilisés pour ajuster régulièrement les messages de communication.

CHAPITRE 7 CONSEILS SUR LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION D'EBOLA ET EXEMPLES ILLUSTRATIFS

Vous trouverez dans cette section des conseils, étape par étape, sur la manière de développer une stratégie de communication pour Ebola. Utilisez cette section, ainsi que l'Annexe A. Exemple de stratégie de communication sur le virus Ebola, qui fournit un exemple de stratégie de communication.

La première étape pour décider comment et quoi communiquer pendant une épidémie d'Ebola, quel que soit le stade de l'épidémie, est d'analyser et de rendre compte de la situation actuelle. Cela doit s'effectuer rapidement, ce qui signifie que la production de données

doit avoir lieu le plus tôt possible. Les évaluations rapides peuvent fournir ces données, qui peuvent ensuite être complétées par une analyse plus approfondie de la situation (pour plus d'informations sur les évaluations rapides, voir le chapitre 4. Réalisation d'évaluations rapides pour les réponses de communication d'Ebola)

Les exemples illustratifs qui suivent chaque étape sont basés sur des données mondiales, mais les pays peuvent les adapter en remplaçant le contenu par des informations basées sur des études et des contextes nationaux et locaux.

Étape 1 : Analyse de la situation

Pourquoi effectuer une analyse de la situation ?

Une bonne analyse de la situation fournit une image détaillée de l'état actuel du problème de santé ou du comportement que la campagne tente d'aborder. Ces informations sont cruciales pour prendre des décisions sur ce que la stratégie CCSC va impliquer et comment elle sera mise en œuvre. En définitive, cela affecte le succès de la stratégie.

Une **analyse de situation** est une étude qui identifie les tendances, les forces et les conditions liées aux problèmes. Dans le cas de la communication sur Ebola, elle aide les équipes à mieux comprendre les possibilités offertes, les défis à relever et les obstacles au changement. Une analyse de situation examine : les personnes concernées et leurs besoins, les normes sociales et culturelles, les contraintes potentielles au changement individuel et collectif, les facilitateurs potentiels du changement individuel et collectif, et l'accès et l'utilisation des canaux de communication par les publics (tels que les brochures, la télévision et les SMS). Elle examine également le statut du comportement en question, y compris les connaissances et les pratiques des publics concernés, ainsi que les politiques qui ont un impact sur ce comportement. En bref, une analyse de la situation répond à la question "**Où en sommes-nous ?**".

Une analyse de la situation devrait permettre de répondre aux questions suivantes :

1. En quoi la situation - en termes de cas d'Ebola et de leur localisation - exige-t-elle une intervention rapide et coordonnée contre le virus ?
2. Quelles sont les pratiques sociales actuelles dans cette communauté/ce pays en matière de soins aux malades et de pratiques funéraires ?
3. Qui sont les sources de confiance et les canaux appropriés pour les informations sur la santé ?
4. Quelles sont les ressources et structures communautaires en place qui peuvent être engagées dans la riposte au virus Ebola ?
5. Qui sont les personnels de santé qui doivent être formés et mobilisés ? Ont-ils besoin de compétences spécifiques en matière de communication ?
6. Que fait-on pour que les services de santé de base soient sécuritaires et exempts d'infection croisée par le virus Ebola ? Les services de santé de base resteront-ils ouverts ? Sinon, que devraient faire les gens face aux urgences sanitaires non liées à Ebola ?
7. Quels sont les besoins essentiels (nourriture, argent, eau) des personnes, au cas où elles seraient mises en quarantaine ?
8. Quels sont les coûts, ou les coûts perçus, des comportements de recherche de la santé ?
9. Quels sont les meilleurs moyens d'atteindre les groupes prioritaires avec des messages et des interventions sur la connaissance du virus Ebola, l'identification et la surveillance des symptômes, le traitement et les pratiques sécuritaires ?
10. Que savent les gens à propos d'Ebola (prévention et symptômes) et quelles rumeurs doivent être abordées ?
11. Quelles sont les interventions et les messages de communication qui existent déjà ?
12. Quels sont les mythes et les idées fausses les plus répandus au sujet d'Ebola et comment sont-ils abordés et contrôlés ?

13. Quels sont les processus en place pour intégrer le retour d'information de la communauté sur les forces et les faiblesses d'une réponse de communication aux gestionnaires du programme CCSC et aux autres décideurs ?
14. Quelles sont les méthodes utilisées au niveau national, régional ou du district pour stocker les informations relatives à la communication et les partager largement avec d'autres gestionnaires de programmes et/ou décideurs ?
15. Quelle est la logistique disponible pour imprimer rapidement du matériel à grande échelle, transporter et nourrir les volontaires et les mobilisateurs sociaux, et organiser des tournées de présentation et d'autres activités d'engagement ?
16. Quels sont les politiques, les plans et les ressources déjà disponibles, et comment en obtenir davantage pour la capacité de pointe ?

Comment effectuer une analyse de la situation

Tout d'abord, décidez d'un cadre pour présenter les résultats de manière utile. Voici un cadre simple pour aider à cibler la recherche d'informations :

Analyse de la cible et de la communication

- Niveau individuel, familial et communautaire
- Niveau du système de santé
- Niveau sociétal et politique

Ressources

Pour des instructions plus spécifiques, étape par étape, sur la réalisation d'une analyse de situation, voir *Comment réaliser une analyse de situation* (<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-situation-analysis>) et *Comment réaliser une analyse des causes profondes* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1292997/>). Pour plus d'informations sur la conduite d'un groupe de discussion, voir la section Recherche du ECN (<http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/>).

Exemples illustratifs pour l'étape 1

Le contexte d'Ebola

L'épidémie actuelle en Afrique de l'Ouest (premiers cas signalés en mars 2014) est la plus importante et la plus complexe depuis la découverte du virus Ebola en 1976. Il y a eu plus de cas et de décès dans cette épidémie que dans toutes les autres combinées. Il s'est également propagé d'un pays à l'autre, en commençant par la Guinée, puis en traversant les frontières terrestres pour atteindre la Sierra Leone et le Liberia, par voie aérienne pour atteindre le Nigeria et par voie terrestre pour atteindre le Sénégal et le Mali. Les pays les plus gravement touchés - la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia - ont des systèmes de santé très faibles, manquent de ressources humaines

et d'infrastructures, et ne sont sortis que récemment de longues périodes de conflit et d'instabilité. Le 8 août 2014, le directeur général de l'OMS a déclaré cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale.

Une autre épidémie d'Ebola, sans rapport avec la première, a débuté à Boende, en Équateur, une région isolée de la RDC.

Alors que les études KAP et d'autres efforts de recherche sont toujours en cours dans les trois pays primaires d'Ebola, à ce jour (décembre 2014), un échantillon des **données préliminaires du Liberia, de la Guinée et de la Sierra Leone** montre que :

- **Des rumeurs, des idées fausses ou des connaissances inexactes sur la transmission d'Ebola persistent** et on constate un manque de confiance dans l'aide des gouvernements nationaux et étrangers.
- **La peur et la panique** conduisent à la stigmatisation, à la réduction de la recherche de soins et à des pratiques de soins non conformes aux normes.
- **La peur de la mort, des travailleurs de la santé** et de la maladie par les travailleurs de la santé de première ligne conduit soit à des soins sous-optimaux pour les patients, soit à une mise en œuvre insuffisante des mesures de protection.
- **La méconnaissance d'Ebola s'accompagne** d'un déni, d'une méfiance et d'un rejet des interventions de santé publique proposées, dus à une mauvaise interprétation de la cause de la nouvelle maladie.
- **Les interventions de santé publique visant à réduire la propagation de la maladie** (par exemple, l'isolement précoce, l'absence de soins pour les personnes malades, les enterrements sécuritaires) sont considérées comme très intrusives et vont à l'encontre des schémas sociaux/culturels, ce qui rend les interventions difficiles à accepter.
- **Il y a un manque de travailleurs de la santé expérimentés** et de capacités pour une réaction rapide.
- **Il existe une forte exposition au virus Ebola** par le biais des soins ménagers et des procédures d'enterrement coutumières.
- **Il existe des liens communautaires étroits** et des mouvements à l'intérieur et à l'extérieur des frontières, ce qui entraîne des difficultés dans la recherche et le suivi des contacts pour les trois pays.

Analyse de la cible et de la communication

Les décisions concernant la prévention et le traitement du virus Ebola sont prises à différents niveaux : au niveau de l'individu, de la famille et de la communauté ; au niveau du système de santé ; et au niveau de la société ou des politiques. Il est utile d'examiner séparément les

facteurs qui influent sur les comportements de prévention et de traitement de l'Ebola à chacun de ces niveaux. De nombreuses sources ont été consultées pour fournir cette analyse de la situation mondiale d'Ebola.

Niveau individuel, familial et communautaire

Les raisons courantes des pratiques dangereuses liées à la transmission d'Ebola sont énumérées dans le tableau suivant, à la page suivante.

Pratiques nocives	Raisons courantes
Pratiques funéraires dangereuses	• Les croyances religieuses et traditionnelles dans la préparation du corps du décédé pour l'enterrement, y compris un ou une combinaison de lavage, de toucher, de baiser et d'habillage du corps. • Aversion extrême à la crémation en raison de croyances et de coutumes religieuses ou traditionnelles.
Contact étroit avec les fluides corporels d'un patient malade d'Ebola	• Manque de connaissances sur la transmission d'Ebola et sur la manière de se protéger, et de protéger les autres contre Ebola. • Rumeurs et idées fausses sur la transmission et la protection d'Ebola • Le déni d'Ebola • Évite les unités de traitement d'Ebola (ETU) ou d'autres établissements de santé par peur de ne jamais en sortir, peur de la crémation, ce qui conduit à des soins à domicile inappropriés des patients atteints d'Ebola par les CHW et les membres de la famille. • Manque de connaissances sur la manipulation des objets utilisés par une personne malade ou décédée d'Ebola. • Méfiance à l'égard de l'aide gouvernementale et étrangère, y compris les messages et services de protection et de traitement. • Manque de connaissances sur les modes de transport dangereux (par exemple, les taxis qui ont transporté des personnes malades d'Ebola).
Manque de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement	• Manque de connaissances sur l'hygiène et l'assainissement en tant que protection contre Ebola. • Manque d'eau, de savon ou de chlore
Évite les ETU ou autres établissements de santé	• Peur de ne plus jamais en sortir ou de ne plus revoir les membres de sa famille • Méfiance à l'égard de l'aide gouvernementale et étrangère, y compris les messages et services de protection et de traitement. • Peur de contracter le virus Ebola dans un établissement de santé, s'il est consulté pour des raisons autres que le virus Ebola.
Stigmatisation des survivants d'Ebola et des personnes vivant avec le virus.	• Peur qu'ils leur transmettent Ebola • Pour les survivants : la croyance initiale selon laquelle on ne pouvait pas survivre à Ebola, les survivants sont donc considérés comme des fantômes.
Manipulation incorrecte des patients atteints d'Ebola par les professionnels de la santé	• Manque de formation adéquate et/ou de connaissances sur les procédures de sécurité (par exemple, retirer les EPI) • Fatigue due à un nombre d'heures de travail trop élevé, entraînant des erreurs • Diagnostic erroné d'Ebola et croyance que les premiers signes et symptômes sont le résultat du paludisme ou de la fièvre typhoïde.
Consommation de la viande de brousse	• Manque de connaissances sur la transmission du virus Ebola par l'abattage et la préparation de la viande de brousse. • Pratiques traditionnelles et préférences culturelles pour la viande de brousse

Étape 2 : Segmentation de l'audience

La segmentation est le processus d'identification de groupes de personnes qui partagent des intérêts et des besoins similaires par rapport au comportement que la campagne entend modifier. La segmentation permet de cibler des ressources limitées et de se concentrer sur les groupes qui peuvent créer le plus de changement. Elle permet également de choisir les activités les plus efficaces et les plus appropriées pour des publics spécifiques et de personnaliser les messages et les supports.

La première étape de la segmentation de la cible répond à la question suivante : **"Le comportement de quel groupe d'individus doit-il être modifié pour que la situation sanitaire change ?"** La réponse se trouve dans les principales conclusions tirées de l'analyse de la situation.

Les cibles principales (primaires) sont les personnes clés à atteindre avec des messages. Il peut s'agir des personnes qui sont directement concernées et qui doivent adopter le comportement souhaité. Ou bien ce sont les personnes qui peuvent prendre des décisions au nom de ceux qui bénéficieraient de ce comportement. Les cibles principales peuvent être segmentées en sous-cibles. Pour la crise d'Ebola, les cibles principales seront les communautés et les agents de santé.

Les cibles d'influence sont des personnes qui peuvent influencer ou orienter les comportements du public primaire. Les cibles d'influence peuvent inclure les personnes de la communauté qui façonnent les normes sociales, influencent les politiques ou influencent la façon dont les gens pensent au comportement. Il est essentiel de hiérarchiser les cibles d'influence en fonction de l'impact qu'ils peuvent avoir sur le changement. Par exemple, les personnes âgées et les dirigeants communautaires sont probablement des cibles d'influence clés, mais leur niveau d'influence (faible, modéré, fort) peut dépendre du contexte du pays.

Les profils de cibles donnent une image de la cible visée et permettent d'orienter les messages de communication et la planification des activités. Les profils doivent incarner les caractéristiques de cibles spécifiques et raconter l'histoire d'individus imaginaires qui peuvent représenter les publics visés. Fonder les décisions sur ce que la personne imaginée pourrait ou ne pourrait

pas faire, permet d'avoir une connaissance plus intime de ce segment de public et conduit à des stratégies de communication mieux définies et mieux ciblées.

Un profil de cible doit consister en un paragraphe contenant des détails sur les comportements actuels, la motivation, les émotions, les valeurs et les attitudes, ainsi que des informations telles que l'âge, le niveau de revenu, la religion, le sexe et le lieu de résidence. Il doit modéliser les principaux obstacles au comportement souhaité auxquels est confronté le segment cible. Il peut également inclure un nom et une photo fictifs, représentant cette personne pour aider à visualiser qui elle est et raconter son histoire.

Si les informations recueillies lors de l'analyse de la situation manquent de détails sur certains segments cibles, des recherches supplémentaires doivent être menées pour combler les lacunes. Par exemple, pour tous les publics de prestataires de santé, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur les attitudes des prestataires et les autres facteurs qui influencent leur comportement (tels que les politiques, la formation, la supervision ou les ressources). Ces informations peuvent mieux renseigner le profil de la cible et la stratégie.

Ressources

Pour des instructions plus spécifiques, étape par étape, sur la segmentation des cibles, voir *Comment segmenter une cible* (<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>).

Exemples illustratifs pour l'étape 2

Les cibles visées par la communication sur Ebola comprennent les décideurs au sein des ménages, les agents de santé et les volontaires de la santé communautaire, les chefs religieux, communautaires et traditionnels, les dirigeants politiques et autres. Note : Les informations sur les cibles sont tirées d'études réalisées dans plusieurs pays. L'équipe devra consulter ou mener des recherches locales sur les croyances et les pratiques relatives à l'Ebola et sur le KAP des prestataires de santé dans un lieu spécifique. Utilisez cette recherche locale pour définir les cibles primaires et d'influence et pour informer les profils de cibles et la conception stratégique].

Segments de cibles principales (clés) et secondaires (influentes) et justification de leur sélection

CIBLES PRINCIPALES

Cible primaire 1 : décideurs des ménages

Les décideurs au niveau des ménages doivent comprendre les risques d'Ebola, les signes et les symptômes de la maladie, son mode de transmission et ce qu'ils doivent faire si eux-mêmes ou une personne de leur entourage est suspectée d'être atteinte d'Ebola ou d'en être décédée. Comprendre le risque et avoir les compétences et la confiance nécessaires pour agir va atténuer la peur qui peut conduire au déni, à la croyance en des mythes et des idées fausses, et à des comportements malsains, et va les motiver à prendre des mesures pour se protéger et protéger leur famille. Note : Si nécessaire, on peut diviser ces publics en groupes encore plus ciblés. Par exemple, les messages peuvent être ciblés en fonction de la proximité d'Ebola dans la famille/communauté, s'il n'y a pas de cas connu dans la région, etc.]

Cible primaire 2 : les travailleurs de la santé qui fournissent des soins à la communauté.

Les professionnels de la santé doivent comprendre comment se protéger face à Ebola, tant dans le cadre des soins de santé qu'au sein des communautés, car beaucoup d'entre eux soignent leurs pairs, leurs parents et leurs voisins malades à domicile après avoir passé de longues heures dans les cliniques. Beaucoup de ces travailleurs de la santé sont surchargés de travail, fatigués et, par conséquent, enclins à faire des erreurs. Dans de nombreux cas, la peur de contracter Ebola et la stigmatisation de cette maladie ont conduit les travailleurs à quitter leur emploi ou à fournir des soins de qualité inférieure. Ils doivent disposer du soutien, des équipements et de la formation nécessaires pour correctement prendre en charge un patient suspecté d'être atteint d'Ebola.

INFLUENCER LES CIBLES

Cible influente 1 : chefs religieux et traditionnels

Les chefs religieux et traditionnels peuvent faire le lien entre les pratiques religieuses et culturelles et les pratiques de sécurité. Ils peuvent être recrutés et formés pour fournir des informations sur Ebola et diffuser la pratique des actions communautaires appropriées, telles que les enterrements sécurisés et la recherche de traitement. Ils peuvent également servir de lien avec les responsables locaux pour la recherche de contacts. Ces sources, souvent fiables, peuvent également jouer un rôle clé dans l'instauration de la confiance et la dissipation des mythes et des idées fausses.

Cible influente 2 : Mobilisateurs communautaires

Les normes communautaires jouent un rôle important dans la modification des comportements dangereux et la réduction de la stigmatisation des survivants d'Ebola et des personnes travaillant à contenir Ebola et à traiter les malades. Il est essentiel d'aider les communautés à gérer leur peur d'Ebola en leur fournissant les connaissances et les compétences nécessaires pour se protéger et protéger leurs familles et leurs pairs.

Cible influente 3 : équipes sanitaires de district et décideurs politiques

Les équipes sanitaires de district et les décideurs peuvent veiller à ce que les établissements disposent de l'équipement et du personnel adéquats et à ce que les ETU soient mises en place rapidement en cas d'épidémie. Ils peuvent veiller à ce que les mécanismes de coordination des lignes d'assistance téléphonique, des pratiques d'inhumation sécuritaires et des stations de lavage des mains soient mis en place en cas de besoin, et à ce que les agents de santé soient correctement formés. Ils peuvent donner la priorité aux programmes de CCSC qui augmentent la sensibilisation à Ebola.

Exemples de profils cibles

Cible primaire 1 : décideurs des ménages

Marietta, 40 ans, mère, Liberia rural

Marietta est mariée et mère de trois garçons, âgés de 20, 16 et 8 ans. Elle n'a fréquenté l'école que pendant une courte période et a quitté l'école pour aider sa famille dans les tâches ménagères après la mort de sa mère, victime de la guerre. Son niveau d'alphabétisation est bas. Chrétienne fervente, elle va à l'église tous les dimanches et enseigne à sa famille sa foi, qui est également ancrée dans les valeurs et pratiques locales et traditionnelles. Le centre de santé le plus proche se trouve à 10 kilomètres, mais elle a commencé à s'y rendre pour se faire soigner après qu'un pair de confiance, un agent de santé, lui ait dit de le faire. La maison de Marietta a une vieille latrine et elle s'approvisionne en eau dans un ruisseau voisin. Lorsque le virus Ebola a frappé sa communauté, elle a consulté les membres de sa famille et ses pairs pour obtenir du soutien et des conseils, mais les messages contradictoires l'ont rendue encore plus confuse et effrayée. Elle a entendu parler d'une ligne d'assistance téléphonique, mais n'a pas de téléphone portable pour appeler. Elle a demandé conseil aux chefs religieux et traditionnels de sa communauté.



Amelie, 30 ans, Kinshasa, RD Congo



Miriam a 30 ans et a donné naissance à sept enfants. Elle pense que les anciennes méthodes sont les bonnes puisqu'elles ont fonctionné pendant des générations. Le gouvernement a ouvert un centre de santé dans son village ; cependant, elle se fait rarement soigner dans l'établissement public, préférant demander l'aide de son guérisseur de confiance. Elle ne sait pas grand-chose de plus sur Ebola que le fait qu'il existe dans son pays. Son voisin lui a dit que c'était une conspiration du gouvernement et qu'Ebola n'existait pas vraiment. L'année dernière, le frère de Miriam est décédé et sa famille a organisé un service funéraire qui a duré plusieurs jours et nuits, et de nombreux membres de la famille ont aidé à préparer le corps pour l'enterrement.

Oliver, 25 ans, marié et père d'un enfant, Kadoma, Zimbabwe



Thomas est âgé de 25 ans et a une seule femme. Fervent chrétien, il estime que c'est à lui de prendre toutes les décisions importantes pour sa famille après avoir consulté sa femme. Comme le veut la tradition, les aînés de la famille ont également certaines attentes et offrent conseils et de la sagesse. Thomas et sa femme doivent tous deux travailler de longues heures. Thomas possède une radio et aime l'utiliser pour obtenir des informations, et la laisse généralement allumée lorsqu'il travaille dans sa boucherie. Thomas rencontre aussi souvent ses amis dans un bar local après le travail pour partager des histoires, des potins locaux et des informations.

Thomas a entendu parler de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, mais il reçoit des informations contradictoires sur la façon dont elle s'est propagée et sur ce qu'il faut faire pour la prévenir. Il craint que cela n'atteigne un jour le Zimbabwe.

Mohammad, 40 ans, marié et père de trois enfants, Guinée-Bissau rurale.



Mohammad a suivi sept ans d'éducation formelle et travaille pour un commerçant local. Sa maison a l'électricité, un toit en tôle et des toilettes. Il regarde la télévision avec ses voisins et possède son propre téléphone portable. Musulman respecté dans la communauté, il laisse sa foi le guider, lui et sa famille, dans leurs décisions quotidiennes. Il pratique les coutumes traditionnelles lors des événements clés de la vie, tels que les mariages, les naissances et les décès. Il a des ambitions politiques et est en bons termes avec les dirigeants locaux. Il a entendu parler du virus Ebola en Afrique de l'Ouest et souhaite s'impliquer pour empêcher que le virus n'atteigne sa communauté.

Exemples de profils cibles

Cible primaire 2 : Personnel de santé

Djiba, 30 ans, agent de santé, Mali rural



Djiba travaille dans le secteur de la santé depuis cinq ans car elle veut voir les conditions de vie de sa communauté s'améliorer. Elle travaille très dur même si le salaire est très bas. Elle est mariée et a deux enfants. Lorsqu'un cas d'Ebola a été signalé dans une communauté voisine, Djiba a pris peur. Elle s'est éduquée autant que possible pour protéger sa famille et sa communauté, mais elle a peur de la transmission. Pour compliquer encore les choses, son mari s'oppose à ce qu'elle travaille car il pense qu'elle pourrait rapporter Ebola à la famille, et les autres membres de la communauté commencent à l'éviter.

Cible influente : Chefs religieux et traditionnels

Moussa, 57 ans, chef religieux à Niamey, Niger



Moussa est âgé de 57 ans et a quatre enfants. Il est chef religieux dans son village. Les hommes et les femmes de sa communauté se tournent vers lui pour ses connaissances et sa sagesse sur les questions de vie et de religion. Il se réjouit des possibilités d'améliorer la santé dans sa région, et les nouveaux programmes de santé le consultent souvent avant leur lancement. Sa famille est en bonne santé, elle travaille dur et possède une ferme très productive.

Emmanuel, 60 ans, chef traditionnel, près d'Accra, Ghana



Emmanuel est un leader local respecté d'un district proche d'Accra, au Ghana. Il aime donner des conseils et être tenu en haute estime par les membres de sa communauté. Beaucoup de ses amis et collègues sont dans le secteur privé et dans les hautes sphères du gouvernement. Emmanuel travaille dur pour assurer la sécurité de la communauté et a récemment soutenu le développement d'un nouveau centre de santé. Sa femme travaille au ministère de l'éducation.

Étape 3 : Stratégie de communication

La stratégie du message est l'un des éléments les plus importants d'une stratégie de communication. Elle oriente le reste du programme et assure la synergie, la cohérence et la coordination des objectifs et des messages entre toutes les parties prenantes et tous les partenaires.

Une stratégie de communication est conçue pour chaque cible primaire et influente, et comprend (a) des objectifs de communication, (b) un positionnement et (c) des messages clés.

Les objectifs de communication sont des déclarations mesurables qui énoncent de manière claire et concise ce que le public visé doit savoir ou penser, ce qu'il doit croire ou ressentir, et ce qu'il doit faire. Il doit également indiquer le délai nécessaire pour effectuer le changement. Comme nous l'avons déjà mentionné, les objectifs de communication "SMART" sont spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps. Les objectifs de communication doivent être déterminés par les données disponibles sur les facteurs qui motivent ou inhibent les cibles primaires et influentes. Il est également essentiel que les objectifs soient mesurables et liés aux indicateurs énumérés dans le plan de suivi et d'évaluation. Ces objectifs mesurables permettent de déterminer si le but du programme a été atteint.

Le positionnement est le cœur de la stratégie de la CCSC. Il identifie l'avantage le plus convaincant et unique que le comportement offre au public cible. Le positionnement est souvent le "hameçon" émotionnel sur lequel repose la stratégie de la CCSC. Il présente le comportement souhaité d'une manière à la fois persuasive et attrayante pour le public, et façonne l'élaboration des messages, ce qui aide les programmes à déterminer les canaux de communication à utiliser. Le positionnement garantit que les messages ont une voix cohérente et que toutes les activités prévues se renforcent mutuellement pour un effet cumulatif.

Les messages clés décrivent les **informations essentielles** à transmettre au public de manière cohérente et pour toutes les activités. Les messages traversent tous les canaux et doivent se renforcer mutuellement sur ces canaux. L'efficacité augmente lorsque toutes les approches de la CCSC (par exemple, la mobilisation communautaire et les médias de masse) communiquent des messages clés harmonisés, exprimés de différentes manières et s'appuyant les uns sur les autres. Les messages bien conçus sont spécifiques à l'audience et reflètent clairement à la fois le positionnement et un élément spécifique qui stimule ou inhibe le comportement (un moteur comportemental).

Les messages clés décrivent clairement le comportement souhaité, qui doit être "réalisable" par le public.

Pour Ebola, il est essentiel que les messages :

- Insufflent la confiance
- Soient créés en tenant compte des canaux de communication
- Ne soient pas discriminatoires
- N'inspirent pas la peur
- Se concentrent sur les actions de prévention et de recherche de traitement qui sont simples et réalisables pour minimiser les risques potentiels.
- Soient conformes à la politique nationale et aux mesures juridiques, ainsi qu'aux services offerts aux communautés touchées et mises en quarantaine, notamment l'aide alimentaire, l'approvisionnement en eau et les enterrements sécuritaires.
- Se concentrent non seulement sur la couverture médiatique locale, mais aussi sur les médias internationaux
- Se fondent sur une analyse rapide de la situation et un suivi continu de la crise.
- Permettent aux gens d'évaluer les risques et de faire des choix en connaissance de cause

L'une des méthodes les plus efficaces pour élaborer des messages clés cohérents consiste à utiliser une **table de messages**. Une table de messages est la base de toutes les communications relatives à une organisation, un projet spécifique ou une initiative (Melcrum, n.d.). En tant qu'aide visuelle, elle permet à l'équipe de préparer et d'organiser les réponses aux questions qu'ils sont le plus susceptibles d'entendre de la part des médias et du public pendant une crise (Cawley, 2010).

L'élaboration et l'utilisation de tables de messages permettent d'atteindre plusieurs objectifs importants en matière de communication des risques. Elles permettent :

- D'identifier les parties prenantes dès le début du processus de communication
- D'anticiper et de répondre aux questions et préoccupations des parties prenantes avant qu'elles ne soient soulevées.
- D'organiser la réflexion et la préparation des messages préparés en réponse aux questions et préoccupations anticipées des parties prenantes.
- De développer des messages clés et des informations complémentaires dans un cadre clair, concis, transparent et accessible.
- De promouvoir un dialogue ouvert sur les messages, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du comité de MS.
- De fournir des conseils et des directives conviviales aux porte-parole

- De s'assurer qu'il existe un dépôt central de messages cohérents.
- D'encourager toutes les parties prenantes et tous les partenaires à parler d'une seule voix.

Ressources

Pour les messages clés existants sur Ebola, voir *OMS/ UNICEF Mobilisation sociale : Messages clé, Ensemble d'orientation sur Ebola, l'Ensemble d'orientation sur Ebola (Libéria) ; 20 leçons apprises pour informer les réponses de C4D à la propagation d'Ebola, Afrique de l'Ouest, 2014 de*

l'UNICEF et les guides de messagerie SMS pour Ebola, sur l'ECN, www.Ebolacommunicationnetwork.org.

Pour des conseils supplémentaires sur la table de message, voir Table de Message, Risque et communication de crise.

Exemples illustratifs pour l'étape 3

Commencez dans le tableau ci-dessous et sur la page suivante.

Rappel : Lorsque vous décidez de la stratégie de votre message :

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Se concentrer sur les risques et les craintes sans proposer des mesures réalisables que les gens peuvent adopter.
- S'appuyer fortement sur l'information, l'éducation, la communication (par exemple, affiches, slogans)

Ce qu'il faut faire :

- Utiliser de multiples canaux en mettant l'accent sur les approches participatives et le retour d'information en temps réel (par exemple, lignes d'assistance téléphonique, émissions radiophoniques).
- Gérer la peur en augmentant les compétences et la capacité d'agir

Stratégie de communication pour le public primaire 1 : les ménages

Objectifs

Avant la crise

- D'ici <mois, année>, 80 % de la population peut réciter au moins trois signes et symptômes d'Ebola.
- D'ici <mois, année>, 80 % de la population peut réciter que le virus Ebola se transmet par contact étroit avec les fluides corporels d'une personne malade ou décédée d'Ebola.

Phase initiale

- D'ici <mois, année>, plus de 90 % de la population déclare qu'il est possible de se remettre d'Ebola si on cherche rapidement des soins et des services médicaux, et elle sait comment accéder aux services Ebola.

Maintien

- D'ici à <mois, année>, 80 % de la population pourra rejeter avec précision au moins trois idées fausses et identifier trois moyens de prévention concernant Ebola.
- D'ici à <mois, année>, plus de 90 % de la population pense que les personnes qui cherchent rapidement des soins et des services médicaux dans les 24 heures suivant le début de leur maladie ont plus de chances de se rétablir ou de survivre à Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 90 % des personnes suspectées d'être décédées d'Ebola seront enterrées selon des pratiques sécurisées.
- D'ici à <mois, année>, moins de 40 % de la population sera d'accord avec les déclarations ou les actions discriminatoires envers les survivants d'Ebola.

Rétablissement

- D'ici <mois, année>, moins de 30 % de la population aura une attitude discriminatoire envers les survivants d'Ebola.

Positionnement

Ebola est réel, mais vous pouvez vous protéger, vous et votre famille ainsi que votre communauté. Ensemble, nous pouvons arrêter la propagation d'Ebola.

Promesse clé

Si vous souhaitez vous protéger, protéger votre famille et votre communauté contre Ebola, vous le pouvez :

- Découvrez les signes et symptômes d'Ebola
- Apprenez les différents modes de propagation d'Ebola et comment Ebola ne se propage pas.
- Apprenez à vous protéger et à protéger votre communauté
- Apprenez comment accéder aux services de santé appropriés, si nécessaire.
- Continuez à vous protéger, ainsi que votre famille et votre communauté, jusqu'à ce que le virus Ebola disparaisse.

Messages clés

Signes et symptômes

- Connaître les signes et les symptômes d'Ebola. Si vous remarquez sur quelqu'un des signes de fièvre qui augmente rapidement avec un des autres signes, n'attendez pas, appelez gratuitement le <numéro de téléphone> et prévenez votre responsable local.
- Les signes et symptômes d'Ebola ressemblent à ceux d'autres maladies, comme le paludisme et la typhoïde. Le virus Ebola peut se manifester par une fièvre qui progresse rapidement et s'accompagne de faiblesse, de maux de tête, de douleurs corporelles, de maux de gorge, de vomissements, d'écoulement de l'estomac, d'éruptions cutanées, d'yeux rouges et/ou de saignements du nez ou de la bouche.
- Si vous êtes infecté par Ebola, cela peut prendre de 2 à 21 jours avant que la maladie ne commence à se manifester sur vous (avant l'apparition des signes).

Rappel : Les messages clés doivent être adaptés aux contextes spécifiques. Les raisons des pratiques et des croyances en matière de santé et de funéraires varient selon les régions ou les groupes ethniques. Pour être efficaces, les messages doivent aborder les craintes, les préoccupations et les pratiques pertinentes. Ils doivent se fonder sur des éléments probants issus d'études conçues pour clarifier les croyances et les pratiques des individus. Les informations clés et les actions que les membres du public peuvent entreprendre doivent être fournies de manière simple, facile à comprendre, non menaçante et respectueuse.

Transmission

- Toute personne, quel que soit son pays, son foyer, son groupe religieux ou sa culture, peut attraper Ebola.

Stratégie de communication pour le public primaire 1 : les ménages

Messages clés

- Le virus Ebola se transmet d'homme à homme par les fluides corporels d'une personne malade ou décédée d'Ebola. Les fluides corporels sont des éléments tels que le sang, les matières fécales, l'urine, le vomis, la sueur, la salive, les larmes, le sperme et les sécrétions vaginales.
- Ebola pénètre dans le corps par la bouche, le nez et les yeux, ou par de petites coupures ou ouvertures dans la peau. Lorsque nous touchons une personne malade d'Ebola, ou le corps d'une personne décédée d'Ebola, nous pouvons facilement nous contaminer. Nous pouvons également le transmettre à d'autres personnes en les touchant après avoir touché une personne malade d'Ebola.

Protection

- Vous pouvez vous protéger en vous lavant toujours les mains avec du savon et de l'eau propre ou mélangée avec du chlore.
- Vous vous protégez également lorsque vous vous tenez à distance des personnes malades, de leurs objets personnels ou de leur sang, vomis, excréments, urine, sueur ou crachat/salive. Ne les touchez pas ! Appelez le <numéro de téléphone> pour obtenir de l'aide et/ou parlez-en à votre responsable local.
- Vous vous protégez également en évitant de toucher, de baigner ou d'aider à enterrer une personne décédée. Même si cela ne correspond pas à nos coutumes habituelles, c'est l'une des meilleures manières de nous assurer que nous mettons fin à Ebola.
- Tenez-vous à distance des objets personnels que la personne a touchés lorsqu'elle était malade et/ou qui ont été utilisés pour nettoyer son sang, son vomis, ses excréments, son urine, sa sueur ou ses crachats/salive. Ne touchez pas et n'utilisez pas ces articles !
- Après avoir appelé le <numéro de téléphone>, une équipe qualifiée va brûler ou vaporiser de l'eau fortement chlorée sur ces objets personnels. Cela vous permettra d'assurer votre sécurité, celle de votre famille et de votre communauté. La maison, les latrines et la zone que la personne malade ou décédée utilisait doivent être vaporisées d'eau fortement chlorée par une équipe formée. Appelez le <numéro de téléphone> pour obtenir de l'aide et/ou parlez-en à votre responsable local.

Enterrement sécurisé

- Lorsque quelqu'un meurt d'Ebola, la quantité de virus Ebola dans le corps du défunt est très élevée.
- Ebola peut facilement se propager d'un cadavre à d'autres personnes lorsque nous prenons soin des membres de notre famille décédés, comme nous le faisons habituellement.
- Le virus Ebola peut se propager lorsque nous touchons ou embrassons le cadavre, lorsque nous le lavons, lorsque nous tressons ou coupons les cheveux du cadavre, lorsque nous l'habillons, lorsque nous lui brossons les dents ou lorsque nous l'enterrons.
- Toute personne qui touche le cadavre peut attraper Ebola !

Stigmatisation

- Le virus Ebola est quelque chose de difficile pour nous tous. Il nous empêche de poursuivre notre culture d'entraide et d'intérêt pour les autres. Nous avons peur d'en parler, car nous avons peur du rejet par les membres de notre famille, les membres de notre communauté et les professionnels de la santé. C'est particulièrement vrai pour ceux qui ont traversé et survécu à Ebola. Il est important que nous nous entraïdions tous.
- Les personnes qui ont survécu à une infection par le virus Ebola ne sont plus porteuses du virus vivant, et elles ne peuvent pas infecter d'autres personnes (sauf par voie sexuelle, car le sperme et le liquide vaginal peut encore porter le virus vivant pendant trois mois).
- Les personnes qui ont survécu au virus Ebola ne peuvent pas être infectées à nouveau par le même virus, ce sont donc les personnes les plus sûres. Elles peuvent contribuer à s'occuper d'autres personnes susceptibles d'avoir été infectées par le virus Ebola ou d'enfants qui ont été exposés à Ebola.
- Accueillez chez eux et au sein de la communauté les survivants et toutes les personnes dont la vie a été touchée par Ebola. Encouragez-les et aidez-les à participer à des activités communautaires.

Pour obtenir d'autres exemples de messages, consultez le ECN (www.Ebolacommunicationnetwork.org) et recherchez les messages.

Stratégie de communication pour la cible primaire 2 : les travailleurs de la santé

Objectifs

- D'ici à <mois, année>, 100 % des agents de santé pourront fournir des informations précises sur les signes et les symptômes d'Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 100 % des agents de santé pourront décrire comment distinguer Ebola des autres maladies qui se manifestent par la fièvre comme le paludisme et la typhoïde.
- D'ici <mois, année>, 100 % des travailleurs de santé pourront fournir des informations précises sur le mode de transmission d'Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 80 % des professionnels de la santé seront convaincus qu'ils peuvent suivre les directives pour soigner en toute sécurité un patient atteint d'Ebola.

Positionnement

Avec les équipements de protection adéquats, je peux me protéger d'Ebola tout en étant capable de fournir des soins appropriés aux personnes infectées. En outre, je peux le faire avec confiance et compassion.

Promesse clé

Si vous souhaitez prendre soin de vos patients et vous protéger, protéger votre famille et votre communauté contre Ebola, vous le pouvez :

- Apprenez les signes et les symptômes d'Ebola pour aider à trier les patients et à protéger votre établissement de santé.
- Apprenez les différents modes de propagation d'Ebola et comment Ebola ne se propage pas afin d'évaluer et d'informer vos patients et les membres de leur famille.
- Apprenez à utiliser correctement les méthodes de prévention et de contrôle des infections et les EPI appropriés pour vous protéger et protéger les autres patients.

Messages clés

Signes et symptômes

- Connaître les signes et les symptômes d'Ebola. Les signes et les symptômes ressemblent à ceux d'autres maladies comme le paludisme et la typhoïde. Le virus Ebola peut se manifester par une fièvre qui progresse rapidement et s'accompagne de faiblesse, de maux de tête, de douleurs corporelles, de maux de gorge, de vomissements, d'écoulement de l'estomac, d'éruptions cutanées, d'yeux rouges et/ou de saignements du nez ou de la bouche.
- Une fois qu'une personne est exposée à Ebola, il faut compter de 2 à 21 jours avant que les premiers signes ne se manifestent.

Transmission

- Toute personne, quel que soit son pays, son foyer, son groupe religieux ou sa culture, peut attraper Ebola.
- Le virus Ebola se transmet d'homme à homme par les fluides corporels d'une personne malade ou décédée d'Ebola. Les fluides corporels sont des éléments tels que le sang, les matières fécales, l'urine, le vomi, la sueur, la salive/le crachat, les larmes, le sperme et les fluides vaginaux.
- Ebola pénètre dans le corps par la bouche, le nez et les yeux, ou par de petites coupures ou ouvertures dans la peau. Lorsque nous touchons une personne malade d'Ebola pour l'aider, ou le corps d'une personne décédée d'Ebola, nous pouvons facilement nous contaminer. Nous pouvons également le transmettre à d'autres personnes en les touchant après avoir touché une personne malade d'Ebola.

Stratégie de communication pour la cible primaire 2 : les travailleurs de la santé

Messages clés

Protection :

- Il est plus important que jamais de pratiquer une prévention et un contrôle efficaces des infections. Assurez-vous que votre établissement dispose de tous les équipements nécessaires, que tout le personnel de la clinique a reçu une formation appropriée sur la prévention et le contrôle des infections et que des politiques et des systèmes sont en place pour garantir une pratique correcte et cohérente.
- En connaissant les signes et symptômes et les modes de transmission d'Ebola, vous pouvez trier efficacement les cas suspects d'Ebola avant qu'ils ne pénètrent dans un établissement non infecté par le virus. Si vous avez un cas suspect ou probable d'Ebola, appelez une ambulance pour qu'elle vous dirige vers un centre de soins communautaires ou une unité de traitement Ebola pour un diagnostic et un traitement appropriés. Cela va permettre d'éviter de propager Ebola aux autres établissements de santé et de préserver la sécurité de ces établissements pour vous et vos patients non atteints d'Ebola.
- Si vous êtes amené à travailler avec des patients atteints d'Ebola, assurez-vous que vous disposez d'un équipement de protection individuelle et que vous savez comment l'utiliser. C'est pour votre propre protection et celle de votre famille et de votre communauté.
- Si vous ressentez le moindre symptôme d'Ebola, isolez-vous immédiatement et demandez de l'aide par du personnel qualifié. Plus vite vous vous isolez, moins vous poserez de risques pour votre famille et votre communauté. Plus vite vous appelez les secours, meilleures sont vos chances de survie.

Stratégie de message pour la cible influente : Dirigeants religieux et traditionnels

Objectifs

- D'ici à <mois, année>, 80 % des chefs traditionnels pourront fournir des informations précises sur les signes et symptômes d'Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 80 % des chefs traditionnels pourront fournir des informations précises sur ce qu'il faut faire en cas d'épidémie d'Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 80 % des responsables religieux encouragent les congrégations à adopter des pratiques d'enterrement sécuritaires.
- D'ici à <mois, année>, 80 % des responsables religieux incitent les familles à prendre des mesures pour se protéger d'Ebola.
- D'ici à <mois, année>, 80 % des chefs religieux incluent l'accueil des survivants d'Ebola dans la communauté dans leurs enseignements religieux.

Positionnement

Les chefs traditionnels : Les chefs traditionnels sont des voix de confiance dans leurs communautés. Ils peuvent utiliser leur pouvoir pour aider à protéger la communauté contre Ebola.

Les responsables religieux : Dieu a voulu que les gens se protègent et protègent leurs enfants contre des maladies telles que Ebola. Étant donné l'importance accordée aux enterrements corrects dans les textes et traditions religieux, les chefs religieux ont l'autorité morale d'aider les familles à adopter des enterrements sécuritaires et d'autres pratiques connexes.

Promesse clé

Comprendre comment Ebola se transmet et la prise de mesures pour protéger les communautés contre Ebola peut sauver d'innombrables vies. En faisant tout ce que vous pouvez pour aider vos communautés à se protéger d'Ebola, vous pouvez aider à remplir votre mission.

Messages clés

Protégez votre communauté

- Soutenez les efforts visant à éliminer le virus Ebola en aidant à identifier les moyens par lesquels les communautés peuvent se protéger efficacement dans le respect des croyances religieuses, et partagez ces informations avec les adeptes, les membres, les familles, les amis et les membres de la communauté.
- Soutenez les efforts de plaidoyer et de mise en œuvre des campagnes d'élimination du virus Ebola.
- Partagez les informations avec les adeptes, les membres, les familles et les communautés.

Stratégie de message pour la cible influente : Dirigeants religieux et traditionnels

Messages clés

Enterrement sécurisé

- Lorsque quelqu'un meurt d'Ebola, la quantité de virus Ebola dans le corps du défunt est très élevée.
- Le virus Ebola peut facilement se propager d'un cadavre à d'autres personnes lorsque nous prenons soin des membres de notre famille décédés, comme nous le faisons habituellement.
- Le virus Ebola peut se propager lorsque nous touchons ou embrassons le cadavre, lorsque nous le lavons, lorsque nous tressons ou coupons les cheveux du cadavre, lorsque nous l'habillons, lorsque nous lui brossons les dents ou lorsque nous l'enterrons.
- Toute personne qui touche le cadavre peut attraper Ebola !

Stigmatisation

- Le virus Ebola est difficile pour nous tous. Il nous empêche de poursuivre notre culture d'entraide et d'intérêt pour les autres. Nous avons peur d'en parler parce que les gens peuvent nous rejeter, nous, les membres de notre famille, les membres de notre communauté et les travailleurs de la santé. C'est particulièrement vrai pour ceux qui ont survécu à Ebola. Il est important que nous nous entraïdions tous.
- Les personnes qui ont survécu à une infection par le virus Ebola ne sont plus porteuses du virus vivant, et elles ne peuvent pas infecter d'autres personnes (sauf par voie sexuelle, car le sperme peut encore porter le virus vivant pendant trois mois).
- Les personnes qui ont survécu au virus Ebola ne peuvent pas être infectées à nouveau par le même virus, ce sont donc les personnes les plus sûres. Elles peuvent contribuer à s'occuper d'autres personnes susceptibles d'avoir été infectées par le virus Ebola ou d'enfants qui ont été exposés à Ebola.
- Accueillez chez eux et au sein de la communauté les survivants et toutes les personnes dont la vie a été touchée par Ebola. Encouragez-les et aidez-les à participer à des activités communautaires.

Étape 4 : Activités et interventions

Après toutes les recherches, la planification et la prise de décision, il est temps pour l'équipe de planifier comment s'engager dans la CCSC par le biais d'activités et d'interventions. Élaborez des messages et sélectionnez simultanément des canaux afin de communiquer efficacement avec les publics visés. Vous trouverez ci-dessous des recommandations supplémentaires.

Sélectionnez soigneusement les activités en fonction du type de message, de la capacité à atteindre le public visé par le biais d'une variété de médias/canaux qu'il utilise, ainsi que du calendrier, des coûts et des ressources disponibles.

Utilisez les résultats de l'analyse de la situation pour guider la sélection des activités et des interventions.

Envisagez d'inclure des canaux de communication dans les établissements, car les publics peuvent passer beaucoup de temps dans les salles d'attente des centres de santé.

Tout programme de CCSC devrait inclure des activités dans une gamme de types d'intervention et de canaux de communication. Quels que soient les canaux choisis, ils doivent tous communiquer des messages qui se renforcent mutuellement. Il est également important d'envisager des liens avec d'autres programmes et systèmes. Les exemples suivants sont des exemples de domaines potentiels de liens lors de la conception d'un programme CCSC pour Ebola :

- ONG/organisations confessionnelles, dirigeants communautaires, autorités municipales et organisations de la société civile.
- Groupes de mères/femmes, groupes d'hommes, groupes de jeunes, clubs sportifs.
- Initiatives de formation initiale, de formation continue et de recyclage en cours d'emploi pour les prestataires de soins cliniques et non cliniques et les praticiens de la santé.
- Autres programmes intersectoriels (par exemple, agriculture, sports, éducation, autonomisation économique)

Types d'activités de communication

Le plaidoyer opère aux niveaux politique, social et individuel afin de mobiliser l'engagement politique et social pour un changement social et/ou politique. Il vise à créer un environnement propice à la demande de ressources plus importantes, à encourager une répartition équitable des ressources et à supprimer les obstacles à la mise en œuvre des politiques.

Le plaidoyer peut également éclairer les décisions politiques relatives à Ebola. Par exemple, après avoir écouté la communauté sur ses perceptions en matière

d'enterrement sécuritaire, ces informations peuvent être transmises aux décideurs politiques afin de s'assurer que les politiques d'enterrement sécuritaire prennent en compte les précautions en matière de santé et de sécurité, ainsi que les souhaits de la communauté et des familles pour des enterrements dignes et acceptables sur le plan culturel.

La mobilisation sociale et communautaire rassemble les secteurs concernés, tels que les organisations, les décideurs, les réseaux et les communautés, afin de sensibiliser, de donner aux individus et aux groupes les moyens d'agir, et d'œuvrer à la création d'un environnement favorable et à la réalisation d'un changement positif de comportement et/ou de société. La mobilisation communautaire est un processus participatif par lequel des individus, des groupes ou des organisations planifient, réalisent et évaluent des activités visant à améliorer la vie des membres de la communauté. Un effort de mobilisation communautaire réussi permet non seulement de résoudre des problèmes, mais aussi d'accroître la capacité d'une communauté à identifier et à répondre à ses propres besoins. Il peut également s'agir d'activités telles que des rassemblements, des réunions publiques, des pièces de théâtre folklorique, des chansons populaires et des événements sportifs.

Le IPC/C est basé sur une communication individuelle et s'effectue souvent avec un communicateur de confiance et influent, tel qu'un chef religieux, un conseiller, un enseignant, un prestataire de santé ou même un bénévole. Des outils de formation et de conseil ou des aides au travail peuvent également aider les fidèles/clients et les conseillers à améliorer leurs interactions. Le personnel chargé de mettre en œuvre la formation, les outils et les aides à l'IPC/C doit être formé aux techniques de l'IPC/C, notamment à la manière d'intégrer les messages clés et d'utiliser efficacement les outils et les aides au travail.

Les centres d'appels fournissent des informations rapides avant, pendant et après une épidémie, et sont un élément essentiel pour la contenir. Les opérateurs s'attaquent à la désinformation, aux rumeurs et à la stigmatisation, et fournissent des informations essentielles sur la manière de prévenir Ebola et sur les endroits où trouver de l'aide.

Les TIC sont des plateformes permettant de communiquer et de promouvoir l'échange d'informations par le biais de la technologie. Les TIC comprennent les technologies informatiques, les téléphones mobiles et smartphones, et l'utilisation des SMS, ainsi que les médias sociaux, tels que Facebook, Twitter, LinkedIn, les blogs, les forums électroniques, Springboard et les espaces de discussion.

Cette approche comprend également les sites web, les courriels, les listes de diffusion, l'apprentissage en ligne, les trousseaux à outils électroniques et les message boards. Les médias numériques peuvent diffuser à grande échelle des messages adaptés au public visé, tout en recevant les réactions du public et en encourageant les conversations en temps réel, combinant ainsi communication de masse et interaction interpersonnelle. Les SMS et la technologie cellulaire sont idéaux pour communiquer avec les agents de santé et pour aider les équipes de surveillance à fournir rapidement des données. La communication numérique peut également être utilisée pour la recherche rapide, par exemple en utilisant la technologie SMS.

Les médias de masse peuvent toucher un large public de manière rentable par le biais de la radio, de la télévision et des journaux. Selon une étude sur les campagnes médiatiques, en respectant les principes de conception d'une campagne efficace et s'ils sont bien exécutées, ces campagnes peuvent avoir un effet faible à modéré, non seulement sur les connaissances, les croyances et les attitudes en matière de santé, mais aussi sur les comportements. Étant donné la possibilité de toucher des milliers de personnes, un effet de taille petite à modérée aura un impact plus important sur la santé publique qu'une approche qui a un effet important, mais qui ne touche qu'un petit nombre de personnes. Les médias en circuit fermé doivent être envisagés s'il y a un avantage à rediffuser les spots télévisés dans les salles d'attente des établissements de soins (via un magnétoscope ou un lecteur DVD) ou par le biais de groupes d'auditeurs (pour les spots radio, etc.). Les médias de masse peuvent également atteindre un grand nombre de volontaires ou de mobilisateurs communautaires avec des messages qui peuvent également être pertinents pour un public plus large.

L'éducation par le divertissement, qui utilise le pouvoir du théâtre et de la musique pour attirer l'attention et parler au cœur, est bien connue. Des émissions télévisées et radiophoniques bien écrites et des spots divertissants peuvent attirer les gens et modéliser les comportements recherchés. Le recours à des scénaristes de premier plan et à des acteurs célèbres permet d'attirer l'attention des gens et de les persuader de modifier leurs comportements. Des musiciens populaires peuvent également être engagés dans la cause et créer des chansons à message. Elles peuvent devenir virales : vues sur YouTube, partagées par les téléphones portables via la technologie Bluetooth et

utilisées comme sonneries sur les téléphones pour créer des discussions et diffuser le message encore plus.

La portée des médias de soutien/médias moyens est moindre que celle des médias de masse et comprend les affiches, les brochures et les panneaux d'affichage. Le mid-media est un outil important pour créer une cohérence avec un ensemble uniforme de messages et une apparence commune d'une campagne. En utilisant un thème de campagne cohérent, les médias intermédiaires peuvent étendre et renforcer les messages des médias de masse, avec un ensemble de matériaux plus durables.

Autres conseils utiles pour la conception des interventions de CCSC :

- **Faites participer les parties prenantes et les publics clés** à la conception d'interventions qui reflètent leurs points de vue et leurs réalités.
- **Élaborez des interventions qui permettent aux publics clés de découvrir** par eux-mêmes, plutôt que d'entendre dire ce qui est correct - par exemple, des discussions animées à l'aide de cartons aide-mémoire.
- **Concevoir des interventions qui traitent des obstacles** et de la manière de les surmonter.

Exemples illustratifs pour l'étape 4

Voici des suggestions d'approches, d'activités et d'exemples illustratifs comme choix pour communiquer sur Ebola auprès des cibles primaires et influentes. Votre équipe n'a pas besoin de les utiliser toutes (ou même la plupart) ; ces suggestions ne sont qu'un point de départ. Une collaboration étroite avec des professionnels de la communication peut contribuer à garantir que la conception et l'exécution sont innovantes et convaincantes.

Les messages sur Ebola doivent être cohérents avec les efforts nationaux et locaux. Ils peuvent être intégrés aux efforts de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Il est important de découvrir ce que les autres font (ou veulent et peuvent faire) pour accroître la communication Ebola et pour collaborer et se coordonner avec eux. Il est conseillé de faire un exercice de cartographie des activités des ONG par région, si possible, pour faciliter la collaboration et la coordination.

Intervention : Médias de masse			
Domaine d'intervention	Activités illustratives	Objectif	Public visé
Médias de masse locaux	- Développer des spots radiophoniques et télévisés sur Ebola (par exemple, des membres de la communauté parlant de la réalité d'Ebola, des actions réalisables pour se protéger d'Ebola, des survivants partageant ce qu'ils ont appris sur Ebola, des chefs religieux discutant des pratiques d'enterrement sécuritaires, des travailleurs de la santé promouvant des soins compatissants et la recherche de la santé). - Intégrer Ebola dans un feuilleton radiophonique en plusieurs épisodes sur la santé maternelle et infantile. - Développer un programme de télé-apprentissage par radio pour les agents de santé communautaires (ASC) ou les volontaires communautaires. - Produire des émissions radiophoniques avec Ebola comme sujet de santé et un expert disponible pour répondre aux questions du public.	- Accroître la sensibilisation et la connaissance d'Ebola et des moyens de s'en protéger. - Accroître l'acceptabilité des pratiques d'inhumation sécuritaires - Représenter des modèles de rôles pratiquant les comportements souhaités. - Stimuler le dialogue social sur le rôle de chacun dans la protection contre Ebola. - Répondre aux questions des auditeurs afin de dissiper les mythes et de fournir des informations précises. - Modifier les normes sociales relatives à Ebola et réduire la stigmatisation.	Ménages Communautés plus larges Les spots vont également toucher certains prestataires de soins de santé, des chefs religieux et des dirigeants politiques.
Supports imprimés	Développer/adapter : - Brochures et dépliants sur Ebola - Des autocollants avec un numéro d'assistance téléphonique pour rappeler aux ménages d'appeler à l'aide en cas de soupçon d'Ebola. - Affiches illustrées montrant les signes et les symptômes, ainsi que les moyens de se protéger d'Ebola, et encourageant la recherche de soins de santé. - Cartes d'action de protection contre le virus Ebola pour les volontaires communautaires - Circulaires avec justification religieuse sur les enterrements sécurisés	- Augmenter la sensibilisation à Ebola - Rappels avec des informations clés	Ménages Bénévoles communautaires Chefs religieux et traditionnels
Médias numériques et mHealth	- Accueillir une ligne d'assistance téléphonique sur Ebola (par téléphone et/ou par SMS) - Mise en place d'un service SMS d'information sur Ebola, rappelant quand et où aller pour obtenir de l'aide, et de l'encouragement. - Élaborer des messages SMS rappelant aux ménages les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement, avec des liens vers des informations sur Ebola et le numéro de la ligne d'assistance téléphonique. - Le cas échéant, les pages de médias sociaux sur Ebola - Élaborer de courts clips vidéo et de brèves FAQ qui modélisent les pratiques et l'éducation en matière de protection contre le virus Ebola (accessibles sur les téléphones de base et les smartphones).	- Accroître la sensibilisation - Dissiper les mythes et les idées fausses - Stimuler le dialogue social - Accroître les connaissances et les compétences	Ménages

Intervention : Services communautaires, approches et proximité communautaire			
Domaine d'intervention	Activités illustratives	Objectif	Public visé
Sensibilisation par les ASC	- Former les ASC pour qu'ils puissent mener des actions communautaires d'éducation et de conseil sur Ebola. - Établir des groupes d'écoute radio ASC pour le programme d'apprentissage à distance - Développer/adapter le matériel et les aides au travail (poupées d'entraînement, flipbooks, brochures, listes de contrôle, cartes de référence, etc. - Développer des chansons, des logos, des boutons, des badges et d'autres articles qui soutiennent le positionnement central et la promotion de l'acceptabilité.	- Améliorer les connaissances et les compétences - Fournir des opportunités d'apprentissage soutenues par les pairs - Assurer un conseil, une éducation et une orientation de qualité - Fournir des incitations	ASC
Interventions communautaires	- Organiser des dialogues communautaires autour d'Ebola - Inviter des membres du clergé et des professionnels de la santé respectés à s'exprimer et à répondre aux questions. - Utiliser les événements FBO pour promouvoir des pratiques d'inhumation sécuritaires. - Organiser des événements communautaires qui normalisent les actions de protection contre Ebola et réduisent la stigmatisation - comme le théâtre communautaire, etc.	- Encourager le dialogue social sur les sujets pertinents relatifs à Ebola - Accroître le soutien social à la recherche de la santé et aux actions de protection contre le virus Ebola. - Diminuer la stigmatisation - Créer/améliorer l'environnement pour un changement culturel	Ménages Communautés
Pairs éducateurs/ Champions	- Identifier les utilisateurs satisfaits en tant que défenseurs de la communauté - Éduquez les pairs éducateurs/ champions sur les messages clés - Identifiez les "héros du quotidien" - par exemple, les grands-mères de la communauté qui soutiennent l'amélioration des pratiques d'hygiène et de prévention des infections et contribuent à assurer la santé de leur famille - et célébrez-les lors d'événements communautaires et par le biais des médias communautaires et de masse. - Identifiez les membres des familles qui ont perdu un être cher en raison d'Ebola. Une fois qu'ils ne sont plus contagieux, demandez-leur de prendre la parole lors de réunions communautaires, dans les médias, sur leur lieu de travail le cas échéant, et en tête-à-tête avec leurs voisins, pour expliquer qu'Ebola est une réalité et ce qui peut être fait pour en empêcher la propagation.	- Encourager le dialogue social sur la prévention contre Ebola - Accroître le soutien social pour une meilleure hygiène domestique	Les femmes, les grands-mères et les autres soignants Pères et communautés

Intervention : Structure			
Domaine d'intervention	Activités illustratives	Objectif	Public visé
Politique et directives	• Diffuser des directives actualisées qui seront utilisées dans tous les établissements de santé. • Mettre à jour les outils de suivi et de supervision pour inclure les indicateurs d'Ebola • Flux Twitter sur Ebola, sur les progrès et les enseignements tirés, et d'autres informations pertinentes.	• Améliorer les connaissances • Assurer des directives appropriées • Veiller à ce que la pratique corresponde à la politique	Décideurs et responsables de la mise en œuvre au niveau des districts et des établissements de santé
Formation préalable, en cours d'emploi, sur le lieu de travail et recyclage	• Intégrer une orientation sur Ebola dans la formation préalable, la formation en cours d'emploi et le recyclage (pour tous les prestataires, y compris les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les assistants médicaux, les agents de santé communautaires et les pharmaciens). • Renforcer la confiance des travailleurs sanitaires dans leur capacité à se protéger d'Ebola et d'autres maladies infectieuses en leur fournissant des EPI et d'autres équipements et fournitures de prévention des infections, et en les formant correctement à leur utilisation.	• Sensibiliser et améliorer les pratiques	Prestataires de santé
Domaine d'intervention	Activités illustratives	Objectif	Public visé
Apprentissage numérique/à distance	• Élaborer de courts clips vidéo et des FAQ imprimées qui modélisent l'éducation et le conseil et peuvent être diffusés par vidéo, smartphones, tablettes et en ligne. • Créer un réseau d'appel gratuit pour les travailleurs humanitaires afin qu'ils puissent accéder à des informations précises, discuter des cas et recevoir des conseils pour eux-mêmes. • Utiliser Twitter ou d'autres médias sociaux comme forum de discussion pour partager des idées, des problèmes et des solutions concernant la mise en œuvre du programme.	• Accroître et rafraîchir les connaissances et les compétences	Prestataires de santé Superviseurs des ASC
Autres formations continues	• Offrir des ateliers de conseil sur Ebola et des cours en ligne, comprenant les directives et les meilleures pratiques actualisées. • Diffuser des aides-mémoire actualisés sur le virus Ebola	• Sensibiliser et améliorer les pratiques	Associations professionnelles pour les prestataires de santé

Étape 5 : Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation sont une composante essentielle des activités du programme. Le S&E fournit des informations empiriques, culturellement pertinentes et contextuelles et permet de collaborer (si nécessaire) à l'évaluation des effets immédiats, intermédiaires et à long terme des activités du projet. Les résultats du suivi peuvent être utilisés pour déterminer si les objectifs des programmes sont atteints. Les résultats de l'évaluation permettent d'identifier les activités qui sont ou ne sont pas réussies, et de déterminer les moyens d'amélioration.

Un plan de programme doit inclure un plan complet de suivi et d'évaluation. Le plan de S&E doit évaluer les indicateurs directement liés aux objectifs de la CCSC. Le

cadre décisionnel Pathways (annexe D) comprend des exemples de résultats initiaux et comportementaux. Des indicateurs spécifiques pour les résultats sont utilisés pour déterminer si les objectifs sont atteints.

Indicateurs

Les indicateurs de suivi et d'évaluation peuvent inclure ceux du processus, de la production, des résultats et de l'impact. Les indicateurs de processus/d'intrants mesurent ce qui a été fait, les extrants mesurent ce qui a été atteint, les résultats mesurent l'effet de cette atteinte et l'impact sur la santé mesure le résultat de haut niveau de la campagne. Le tableau suivant décrit ces différents types d'indicateurs et propose des exemples de mesures spécifiques de ces indicateurs.

Types d'indicateurs de suivi et d'évaluation et exemples de mesures spécifiques			
Indicateurs de processus	Indicateurs des résultats du programme	Indicateurs des résultats comportementaux	Impact sur la santé Indicateurs
Mesurer ce qui a été effectué grâce au programme	Mesurer qui a été touché par les activités du programme	Quel effet cette portée a eu sur les comportements	Mesurer l'évolution des résultats en matière de santé
Exemple : Pourcentage de mobilisateurs sociaux formés à la communication et à l'engagement communautaire ; Nombre de spots radio diffusés pendant une période donnée.	Exemple : Nombre de ménages qui ont été inclus dans les campagnes de porte-à-porte de la MS ; Proportion du public visé qui déclare avoir entendu les spots diffusés à la radio.	Exemple : Pourcentage de personnes qui connaissent au moins cinq signes et symptômes du virus Ebola ; Taux d'augmentation du public visé qui se lave les mains	Exemple : *Réduction du nombre de cas d'Ebola ou réduction du nombre cas de mortalité
*Cet indicateur va traiter de l'association de l'intervention de communication, mais pas de la causalité.			

Exemples illustratifs pour l'étape 5

Voici les types d'indicateurs que votre programme pourrait inclure dans un plan de suivi et d'évaluation. Basez vos indicateurs sur les objectifs et le plan de votre programme en matière de CCSC. Sélectionnez uniquement les indicateurs qui vont permettre de savoir si la campagne est réussie et ceux qui peuvent être mesurés. Gardez à l'esprit que pour mesurer comment les activités de vos programmes ont changé les comportements, vous devrez comparer les mesures avant (ligne de base) et après les activités.

Connaissance sur la prévention du virus Ebola

- Pourcentage de personnes connaissant trois moyens corrects de prévention de l'infection Ebola

- Pourcentage de personnes capables de décrire les mesures qu'elles peuvent prendre personnellement pour prévenir l'infection par le virus Ebola (pour elles-mêmes ou au sein de leur communauté).
- Pourcentage de personnes pouvant identifier au moins cinq signes et symptômes d'Ebola
- Pourcentage de personnes qui déclarent utiliser des sources d'information fiables

Confiance dans le système de santé/les travailleurs

- Pourcentage de personnes qui déclarent que le personnel de santé dans les cliniques et les hôpitaux se préoccupe de leurs patients.

- Pourcentage de personnes qui déclarent que le ministère de la santé est responsable de la garantie des services de santé.
- Pourcentage de personnes qui disent qu'elles se rendraient à une clinique ou un hôpital pour une urgence sanitaire non liée à Ebola.
- Pourcentage de personnes qui déclarent que si elles soupçonnaient qu'elles-mêmes ou une personne qu'elles connaissent était infectée par le virus Ebola, elles alerteraient les autorités, c'est-à-dire qu'elles appelleraient leur ligne d'assistance téléphonique locale, informeraient un agent de santé ou un responsable communautaire.
- Pourcentage de personnes qui sont d'accord pour dire que les équipes de recherche des cas et des contacts tentent de protéger les gens contre Ebola.
- Pourcentage de personnes qui disent qu'elles ou un membre de leur famille ont consulté un prestataire de soins de santé au cours des quatre dernières semaines.
- Pourcentage de foyers auxquels les chercheurs de cas ou de contacts se sont vus refuser l'entrée.
- Pourcentage de personnes dans les zones sensibles qui ont été contactées par des chercheurs de cas/ traceurs de contacts par le biais de n'importe quel mode de communication (programmes radio, SMS, annonces de service public, chefs religieux/ communautaires).

Gestion de cas

- Durée entre le moment où une personne appelle la ligne d'urgence pour signaler un cas suspect d'Ebola et le moment où le cas suspect est pris en charge par un transporteur vers un CCC/ETU.
- Durée entre le moment où une personne appelle la ligne d'assistance téléphonique pour signaler un cadavre et l'arrivée de l'équipe d'enterrement au domicile.
- Pourcentage de personnes qui déclarent qu'elles vont appeler la ligne d'urgence ou vont informer un membre du personnel ou un responsable s'ils soupçonnent qu'un membre de leur famille est infecté par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui déclarent qu'elles vont appeler la ligne d'urgence ou vont informer un membre du personnel ou un dirigeant si elles soupçonnent qu'une personne qu'elles connaissent en dehors de leur famille peut être infectée par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui sont d'accord pour dire que les CCC/ETU tiennent les gens informés sur les parents infectés.
- Pourcentage de CCC établis à la suite d'un processus de dialogue communautaire aligné sur les POS.
- Pourcentage de guérisseurs traditionnels qui sont d'accord pour dire que les soins précoces/utilisation des CCC augmentent les chances de survie.

- Pourcentage de personnes qui sont d'accord pour dire que les CCC/ETU tiennent les membres de la famille des patients informés du bien-être de ces derniers.
- Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles seraient stigmatisées si elles signalaient un membre de leur famille à la CCC/ETU.
- Pourcentage de personnes dans les zones sensibles qui ont reçu des messages sur la présence de CCCs/ ETUs par un mode de communication quelconque (programmes radio, SMS, annonces de service public, chefs religieux/communautaires).
- Pourcentage de guérisseurs traditionnels identifiés sensibilisés à la prise en charge efficace des cas (on peut se demander si cela est nécessaire ou possible).
- Pourcentage d'appels reçus par la ligne d'assistance nationale qui sont motivés par des rumeurs/croyances erronées.
- Les cinq principales rumeurs rapportées par la ligne d'assistance téléphonique (code par contenu : Transmission d'Ebola, ETU, CCC, comportement des agents de santé, traitement dans les unités).
- Pourcentage de guérisseurs traditionnels qui déclarent qu'ils adresseraient à un CCC/ETU une personne qu'ils soupçonnent d'être infectée par le virus Ebola.

Enterrement sécurisé

- Pourcentage d'enterrements sécuritaires
- Pourcentage de corps qui n'ont pas été lavés par les familles
- Pourcentage de personnes ayant participé à des funérailles/enterrements au cours desquels elles ont lavé ou eu un contact direct avec le cadavre pendant la cérémonie.
- Pourcentage de personnes ayant participé à des rituels de funérailles/enterrement sans contact non protégé avec le défunt.
- Pourcentage de personnes pouvant décrire avec précision les avantages d'un enterrement sécuritaire
- Pourcentage de personnes dont le foyer a été confronté à un décès connu ou suspecté d'Ebola et qui ont appelé le centre d'appel/les autorités compétentes pour un enterrement sécuritaire.
- Pourcentage de décès qui ont été enregistrés auprès des autorités locales
- Pourcentage de corps qui n'ont pas été touchés par d'autres personnes que les équipes d'intervention d'urgence contre le virus Ebola portant des EPI lors des pratiques d'inhumation.
- Pourcentage d'enterrements dont la cause du décès était indéterminée
- Pourcentage d'enterrements conduits par un chef religieux sensibilisé
- Pourcentage de communautés prêtes à s'engager dans des pratiques funéraires alternatives
- Pourcentage de chefs religieux identifiés qui ont publiquement promu des pratiques d'enterrement sécuritaires et dignes.

- Pourcentage de chefs religieux identifiés qui se sont publiquement opposés à des pratiques d'inhumation sécuritaires et dignes.

Soins personnels/isolement des malades

- Nombre de fois où les gens se lavent les mains avec de l'eau et du savon au cours d'une journée ordinaire
- Pourcentage de personnes qui sont d'accord pour dire que l'utilisation d'eau et de savon pour se laver les mains prévient les infections.
- Pourcentage de personnes qui peuvent accéder régulièrement à un poste de lavage des mains avec du savon ou de l'eau chlorée.
- Pourcentage de personnes qui déclarent éviter tout contact direct (mains nues) avec des parents ou des amis infectés par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui déclarent éviter tout contact direct (mains nues) avec la literie, les vêtements ou d'autres articles qui pourraient avoir été contaminés par une personne infectée par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes pouvant décrire avec précision comment elles se rendraient à un CCC ou une ETU si elles pensaient être infectées par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes pouvant indiquer avec précision comment éviter de toucher les vêtements ou les effets personnels des personnes infectées par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui reconnaissent que si une personne touche les effets personnels d'une personne infectée par le virus Ebola, elle peut être infectée.
- Pourcentage de personnes ayant reçu des messages sur le lavage des mains au savon ou à l'eau chlorée
- Pourcentage de personnes ayant reçu des messages sur l'utilisation des CCC pour isoler les personnes infectées par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui décrivent avec précision comment soigner les membres de leur famille qui ont de la fièvre accompagnée de vomissements et/ou de diarrhée.
- Pourcentage de personnes qui décrivent avec précision ce qu'elles feraient si elles avaient de la fièvre accompagnée de vomissements et/ou de diarrhée.
- Pourcentage de personnes capables de décrire avec précision ce qu'elles devraient faire si elles étaient exposées à une personne infectée par le virus Ebola.

Action communautaire

- Proportion de chefs (religieux, traditionnels, politiques, etc.) engagés dans la mobilisation communautaire pour la lutte et la prévention du virus Ebola.
- Proportion de la communauté qui déclare que sa communauté peut être exempte d'Ebola dans les X prochains mois.

- Proportion de la communauté qui déclare que [activité de prévention sélectionnée, par exemple pratiques d'enterrement sécuritaires, isolement des personnes atteintes de MVE] va aider sa communauté à être exempte d'Ebola dans les X prochains mois.
- Nombre de personnes qui affirment que leurs dirigeants parlent publiquement de la prévention efficace du virus Ebola.
- Pourcentage de personnes qui déclarent que leurs dirigeants fournissent des informations exactes sur Ebola.
- Pourcentage de personnes qui se sont occupées de personnes à charge non familiales (enfants, personnes âgées, handicapés) laissées par des soignants infectés par le virus Ebola.
- Pourcentage de personnes ayant soigné des membres non familiaux ayant survécu à Ebola
- Pourcentage de personnes qui déclarent avoir corrigé les fausses informations d'une autre personne sur Ebola en lui fournissant des informations exactes.
- Proportion de la communauté qui déclare avoir orienté d'autres personnes vers des sources d'information fiables

Stigmatisation

- Proportion de personnes interrogées qui ont au moins une forme d'attitude discriminatoire envers les survivants d'Ebola.
- Proportion de personnes interrogées qui n'accueilleraient pas un voisin après avoir survécu et s'être remis d'Ebola.
- Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles seraient stigmatisées si elles dénonçaient quelqu'un à une ETU.
- Pourcentage de personnes qui accueilleraient favorablement le retour d'une personne dans leur communauté après son rétablissement du virus Ebola.
- Pourcentage d'enseignants qui accueilleraient dans leur classe un élève ayant survécu et s'être rétabli d'Ebola
- Pourcentage d'enseignants qui autoriseraient dans leur classe un élève dont un membre de la famille a survécu et s'est rétabli d'Ebola.
- Proportion de personnes interrogées qui partageraient un trajet en taxi (ou un autre espace confiné) avec une personne qu'elles soupçonnent ou savent s'être rétablie d'Ebola.

Opérations et gestion.

- Pourcentage des membres de l'équipe d'intervention rapide qui peuvent identifier avec précision leur superviseur (de qui ils dépendent) et de qui leur superviseur dépend.
- Pourcentage de l'équipe de réponse rapide qui peut identifier avec précision au moins trois organisations partenaires.
- Pourcentage de districts ayant mis en place des gestionnaires de communauté

-
- Pourcentage de mobilisateurs sociaux payés à temps
 - Proportion de mobilisateurs sociaux qui déclarent avoir reçu la compensation qu'ils attendaient au moment où ils l'attendaient.
 - Pourcentage de districts disposant d'une carte (ou de coordonnées, etc.) des principaux acteurs religieux, sanitaires, communautaires et traditionnels.
 - Pourcentage de districts disposant d'une carte (ou des coordonnées, etc.) de toutes les ONG et autres groupes apportant un soutien dans le district.
 - Pourcentage de districts touchés disposant de mécanismes de coordination de la MS et d'un financement.
 - Pourcentage de partenaires de la MS faisant état chaque semaine des activités réalisées
 - Nombre de politiques (règlements, etc.) promulguées pour lutter contre Ebola (par exemple, amende pour les pratiques d'enterrement traditionnelles, restrictions de voyage, promulgation d'accords transfrontaliers de partage de données pour la recherche de contacts)
 - Pourcentage de femmes ayant participé à des formations sur la MS
 - Pourcentage de mobilisateurs sociaux formés à l'intervention rapide ou à d'autres méthodes utilisant les TIC
 - Proportion d'équipes de réponse rapide à Ebola comprenant des mobilisateurs sociaux

ANNEXE A. TABLEAUX DE RÉPONSE DE COMMUNICATION EBOLA

Ces tableaux fournissent un guide rapide pour aborder les problèmes courants d'Ebola par la communication. De nombreux messages inclus dans cette matrice ont été adaptés du Guide des messages pour la communication sur Ebola, Sous-comité de la mobilisation sociale, Version 3, 23 janvier 2015, élaboré par le ministère de la Santé de la République du Liberia en partenariat avec l'UNICEF, l'OMS, les CDC, le centre John Hopkins pour les programmes de communication et le Health Communication Capacity Collaborative, Population Services International Liberia, la Croix-Rouge libérienne, l'Union africaine, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Beneficiary Communication, l'USAID et l'UNFPA.

Le déni d'Ebola		
Considérations clés : Lorsque la peur d'une maladie est élevée, mais que les gens n'ont pas la confiance ni les compétences nécessaires pour faire quoi que ce soit face à leurs craintes, cela résulte souvent en déni du problème. Lorsque vous abordez la question du déni, considérez les points suivants : - Gérez la peur en mettant en équilibre le risque de contracter Ebola avec les mesures à prendre pour se protéger d'Ebola. Les messages doivent indiquer un endroit où on peut obtenir plus d'informations (par exemple, un responsable de la communauté, un numéro d'assistance téléphonique). - Les membres de la communauté ont tendance à faire confiance aux agents de santé, aux chefs religieux, à la famille et aux amis et à les écouter. Envisagez des campagnes qui font appel à des agents de santé, à des modèles locaux ou à des agents de changement pour discuter des faits concernant Ebola et comment adopter des comportements positifs.		
Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les agents de santé, les agents de santé communautaires et les volontaires, les groupes de travail sur Ebola, les équipes sanitaires de district, les survivants d'Ebola, les champions locaux, les chefs religieux et communautaires, et les médias.		
Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Manque d'informations précises sur Ebola/ rumeurs Niveau de peur élevé, manque de confiance et de compétences pour prendre des mesures afin de se protéger, ce qui entraîne le déni.	Ebola est réel. Cependant, vous pouvez vous protéger, ainsi que votre famille et votre communauté. Un traitement précoce d'Ebola augmente vos chances de survie et peut empêcher la propagation à votre famille et à votre communauté. Ne touchez pas une personne malade d'Ebola ou une personne décédée d'Ebola. Si vous soupçonnez la présence d'Ebola dans votre communauté, parlez-en à votre responsable local ou appelez la ligne d'assistance téléphonique Ebola (XXXX) pour obtenir des conseils. Ebola provoque une fièvre élevée soudaine, une fatigue extrême, des maux de tête, des douleurs corporelles et une perte d'appétit. Si vous présentez ces symptômes après avoir été en contact avec une personne atteinte d'Ebola ou après avoir assisté à des funérailles, rendez-vous au centre de santé le plus proche.	Formation des agents de santé et des agents de santé communautaire sur la communication relative au virus Ebola, programme d'apprentissage à distance par radio pour les agents de santé communautaire ou les volontaires communautaires. Formation des communautés et des chefs religieux sur Ebola et leur rôle pour prévenir la transmission. Une émission de radio avec des sources dignes de confiance (par exemple, des agents de santé) qui parlent de la prévention du virus Ebola et des anecdotes sur les survivants d'Ebola. Activités communautaires et scolaires telles que le théâtre communautaire et les jeux sur le thème d'Ebola. Préparez des supports imprimés, tel que les cartes d'action de protection contre Ebola, la documentation de travail sur Ebola, les tableaux, les affiches, etc. Centre d'appels avec numéro d'assistance téléphonique pour répondre aux questions sur Ebola Des sermons religieux qui donnent des leçons sur Ebola, mais qui n'accusent pas les membres de la communauté d'être responsables d'Ebola.

Manque de confiance

Considérations clés : En cas de problème de confiance, considérez les points suivants :

- **Identifiez les sources d'information de confiance :** il s'agit généralement de chefs religieux et souvent de chefs communautaires, mais gardez à l'esprit que les dirigeants politiques de haut niveau ne sont probablement pas les meilleurs porte-parole en cas de crise de confiance.
- **Les gens ont toujours peur de ce qu'ils ne connaissent pas :** informez-les très tôt sur Ebola et sur les mesures concrètes qu'ils peuvent prendre pour se protéger. Expliquez qu'un traitement précoce peut augmenter les chances de survie, mais qu'à ce jour, il n'existe toujours pas de traitement spécifique.
- **Donnez aux membres de la communauté un rôle dans leur communauté :** organisez des dialogues communautaires et sollicitez des commentaires sur la prise en charge compatissante d'Ebola, les centres de traitement d'Ebola et les pratiques funéraires - incluez des messages sur le fait que tout le monde est "sur le même bateau".

Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les agents de santé, les agents de santé communautaires et les volontaires, les groupes de travail sur Ebola, les équipes sanitaires de district, les survivants d'Ebola, les champions locaux, les chefs religieux et communautaires et les médias.

Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Communication inopportune ou manque de communication précise et appropriée sur Ebola et les interventions contre Ebola dans la communauté (par exemple, nouvelles ETU dans la communauté, intimidé par l'apparence des travailleurs en EPI, etc.)	Fournissez des messages sur ce qu'est Ebola, comment cela se propage et ce que les gens peuvent faire pour s'en protéger. Inclure des messages expliquant que le virus Ebola ne se propage pas, par exemple, par la sorcellerie, les Occidentaux et les gouvernements. Donnez-leur toujours une action qu'ils peuvent entreprendre, par exemple appeler une ligne d'assistance téléphonique ou informer un responsable de la communauté.	Convoquer et former les chefs communautaires et religieux aux niveaux national et local pour qu'ils diffusent des messages sur le virus Ebola et dissipent les rumeurs. Diffusion d'une émission de radio et d'un feuilleton radiophonique avec des sources fiables (par exemple, des chefs religieux) pour dissiper les rumeurs et rétablir la confiance.
Les effets d'années de troubles civils et de guerres	Les messages qui favorisent l'appropriation par la communauté sont également importants, par exemple "Nous sommes tous sur le même bateau".	Créez des groupes de travail communautaires sur le virus Ebola et désignez des leaders communautaires de confiance qui pourront servir de personnes ressources pour les informations sur le virus Ebola.
Peur élevée, manque de confiance et de compétences pour prendre des mesures afin de se protéger.	Produisez des directives d'installation d'ETU dans la communauté, telles que le langage sur l'information préalable des membres de la communauté sur l'arrivée de l'ETU, le rôle des centres de traitement, des travailleurs sanitaires, des équipes d'enterrement, etc.	Produisez des directives d'installation d'ETU dans la communauté, telles que le langage sur l'information préalable des membres de la communauté sur l'arrivée de l'ETU, le rôle des centres de traitement, des travailleurs sanitaires, des équipes d'enterrement, etc.
Rumeurs	Inclure des messages sur les ETUs ou d'autres centres de traitement, les travailleurs de la santé et les équipes d'enterrement, par exemple : Les ETU sont des centres de santé spéciaux et sécuritaires qui offrent les meilleurs soins pour Ebola. Les agents de santé de l'ETU peuvent traiter les signes et symptômes d'Ebola. Un traitement précoce des signes et des symptômes d'Ebola peut aider la personne à survivre - pour l'instant, il n'existe aucun traitement particulier.	Veillez à ce que la communauté mette en place des centres de traitement d'Ebola et des funéraires au niveau communautaire, organisez des dialogues avec les communautés pour obtenir leur avis et communiquez les résultats à la communauté. Produire un guide de sermon qui comprend les faits sur Ebola et ce que les membres de la communauté peuvent effectuer pour prévenir la maladie, obtenir un traitement et soutenir un proche. Assurer des mécanismes de retour d'information (fournir un crédit téléphonique pour que la famille puisse appeler, faire en sorte qu'un membre du personnel du centre assure la liaison, permettre à la famille de venir au centre) du centre à la famille ou à l'ami du patient.

Manque de confiance		
Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
	De nombreuses nouvelles ETU sont en cours de construction afin que les personnes malades puissent recevoir les soins dont elles ont besoin pour assurer la sécurité des familles et des communautés. Les agents de santé des ETU portent des vêtements de protection spéciaux appelés EPI (combinaisons complètes) pour assurer leur sécurité lorsqu'ils s'occupent des malades. Les équipes d'inhumation savent que ce type d'enterrement sécuritaire est très difficile pour la famille et la communauté, et elles sont formées pour faire preuve de respect envers le corps et la famille. Bien que vous ne puissiez pas rendre visite à votre ami/membre de la famille malade dans la partie isolée du centre (zone rouge), vous serez appelé pour être tenu au courant de son état OU vous pouvez vous rendre au centre et parler au personnel qui s'occupe de lui/elle.	

La résistance aux enterrements sécuritaires et dignifiés

Les considérations clés pour des enterrements sécuritaires sont :

- Les messages relatifs à la sécurité des enterrements doivent être complets (voir le modèle de réponse aux messages pour une liste de sujets).
- Veillez à ce que les experts de la santé consultent les membres de la communauté et les chefs religieux sur la signification des enterrements sécuritaires, et décident ensemble de la manière dont ces enterrements peuvent être sécuritaires tout en restant significatifs pour la communauté, tant sur le plan traditionnel que spirituel.
- Veiller à ce que les cimetières pour les personnes décédées d'Ebola soient choisis après consultation avec la communauté.
- Toutes les pratiques d'inhumation ne sont pas forcément risquées. Lorsqu'il n'y a aucun lavage ni contact, il n'y a aucune raison d'interdire les pratiques.
- Les "petites" choses sont très importantes car très symboliques, comme la couleur des sacs mortuaires (par exemple, il est important de veiller à ce qu'aucun sac noir ne soit donné aux personnes travaillant dans les communautés musulmanes).

Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les chefs religieux et communautaires, les médias, les équipes sanitaires de district, les groupes de travail sur le virus Ebola, les champions locaux.

Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Coutumes religieuses/ traditionnelles liées aux enterrements	Les messages devraient porter sur : 1. Pourquoi les enterrements sécuritaires sont importants 2. Ce que signifient les enterrements sécuritaires 3. Qui sont les équipes d'enterrement et ce qu'elles font 4. Comment la famille peut participer à un enterrement sécuritaire et respectueux. 5. Comment les équipes d'enterrement vaporisent le corps et le préparent pour l'enterrement lorsqu'une personne meurt dans une ETU. 6. Comment les équipes d'enterrement lavent le corps et le préparent pour l'enterrement si une personne meurt à son domicile. 7. Comment le corps est déplacé et déposé dans le sol. 8. Informations sur le cimetière qui sera utilisé pour les victimes d'Ebola Ebola se propage de personne à personne par le biais des pratiques funéraires traditionnelles. La tradition est importante, mais tout le monde doit trouver un moyen de respecter les morts et d'observer les rites funéraires sans se mettre en danger ou mettre quelqu'un d'autre en danger d'attraper Ebola. Lorsqu'une personne meurt d'Ebola, le virus Ebola présent dans son corps est toujours vivant. Ebola peut facilement se propager d'un cadavre à d'autres personnes si nous continuons à prendre soin des membres de notre famille décédés comme nous en avons l'habitude. Le virus Ebola peut se propager lorsque nous touchons, lavons, tressons ou coupons les cheveux d'une personne, l'habillons, lui brossons les dents ou enterrons un cadavre. Un enterrement sécuritaire est important car il permet d'arrêter la propagation du virus Ebola.	Convocation et/ou formation aux niveaux national et local des chefs communautaires et religieux pour discuter de leur rôle dans la promotion d'un enterrement sans risque. Une émission de radio avec des chefs religieux et traditionnels sur les enterrements sécuritaires et la dissipation des rumeurs. Veillez à ce que la communauté effectue des funéraires sécuritaires ; organisez des dialogues avec les communautés pour recueillir leur avis et communiquez à la communauté les pratiques de funéraires sécuritaires convenues. Créez un guide de sermon qui inclut des informations sur les enterrements sécuritaires. Une Fatwa sur le statut des victimes d'Ebola et Ebola a été émise ; assurez-vous que les imams disposent d'un outil de référence.

La résistance aux enterrements sécuritaires et dignifiés		
Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
	L'enterrement sécurisé c'est pour tout le monde ! Si un membre de votre famille décède, appelez le XXX (ou contactez le XXX) pour l'enterrer. L'enterrement est sécuritaire uniquement lorsqu'une équipe formée manipule le corps. [Fournir des informations sur les mesures prises pour préparer le corps]. Les équipes d'inhumation savent que ce type d'enterrement sécuritaire est très difficile pour la famille et la communauté, et elles sont formées pour faire preuve de respect envers le corps et la famille.	

Peur des établissements de santé et des unités de traitement du virus Ebola

Considérations clés : La peur des établissements de santé et des ETU peut conduire à cacher les victimes d'Ebola et/ou de les traiter à domicile par des travailleurs non formés. Ces travailleurs non formés peuvent être des personnes vers lesquelles les victimes se tourneraient normalement pour obtenir de l'aide, comme les guérisseurs traditionnels, et les travailleurs des centres de santé qui ne sont pas en service (parfois, toute personne travaillant pour un centre de santé est consultée, même si elle appartient au service d'entretien). Souvent, ils ne portent pas de vêtements de protection.

Lorsqu'on parle d'éviter les ETU et les établissements de santé, il faut tenir compte des points suivants :

- Collaborez avec les équipes de renforcement des systèmes de santé et les agences qui travaillent dans les domaines de la SMNE, du HIV/SIDA ou d'autres domaines de la santé pour promouvoir l'utilisation sécuritaire des établissements de santé.
- Adressez-vous aux communautés avant la construction des ETU et maintenez un dialogue avec leurs membres ; assurez-vous que les communautés comprennent ce que sont les ETU et ce qu'elles font, et pourquoi les travailleurs sanitaires portent des EPI ; assurez-vous que les membres de la communauté ont un rôle à jouer.
- Communiquez toujours des mesures claires que les membres de la communauté peuvent prendre si eux-mêmes ou quelqu'un qu'ils connaissent est malade, comme informer un chef de la communauté, appeler une ligne d'assistance téléphonique, etc.

Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les survivants d'Ebola, les agents de santé, les agents de santé communautaires et les volontaires, les groupes de travail sur Ebola, les équipes sanitaires de district, les champions locaux, les leaders communautaires, les médias.

Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Taux de mortalité élevé et manque de confiance dans les établissements dirigés par des étrangers ou par le gouvernement	Envisagez des messages qui reflètent le fait que nous sommes "sur le même bateau", en donnant à la communauté le sentiment réel qu'elle a un rôle à jouer pour mettre fin à Ebola. Ils pourraient inclure des messages sur ce qu'il faut faire ou où il faut aller lorsqu'on est atteint d'une maladie qui n'est pas Ebola, et sur les avantages de cette démarche. Les gouvernements et les agences doivent travailler avec les dirigeants communautaires et d'autres membres pour informer les communautés des nouveaux ETU et des EPI, afin de ne pas susciter la panique.	Des pièces radiophoniques et des débats radiophoniques avec des agents de santé et des chefs de confiance qui dissipent les rumeurs et expliquent l'objectif des ETU, le port des EPI par les agents de santé et la sécurité des établissements de santé.
Manque de respect ou d'information envers les communautés et la famille des victimes		Promouvoir l'information sur ce qu'il faut faire en cas de maladie autre qu'Ebola et fournir des avantages clairs dans les médias, avec des anecdotes de membres de la communauté qui ont été traités.
Malentendus/manque d'information sur les ETU et les EPI entrants dans les communautés, et manque d'adhésion de la communauté	Les messages doivent se concentrer sur la manière dont un traitement précoce peut augmenter les chances de survie. Voici quelques exemples : • Les ETU sont des centres de santé spéciaux et sécuritaires qui offrent les meilleurs soins pour Ebola. • Les agents de santé de l'ETU peuvent traiter les signes et symptômes d'Ebola. Un traitement précoce des signes et des symptômes d'Ebola peut aider la personne à survivre - pour l'instant, il n'existe aucun traitement particulier. • De nombreuses nouvelles ETU sont en cours de construction afin que les personnes malades puissent recevoir les soins dont elles ont besoin pour assurer la sécurité des familles et des communautés. • Les agents de santé des ETU portent des vêtements de protection spéciaux appelés EPI (combinaisons complètes) pour assurer leur sécurité lorsqu'ils s'occupent des malades.	Créer des activités au niveau de la communauté qui favorisent le dialogue sur la visite des ETU ou des établissements de santé, en suscitant la discussion et la réflexion ; intégrer les récits des survivants.
Malentendus sur les taux de survie ; manque d'information sur la sécurité des centres de santé en cas de maladie.		Veiller à ce que la communauté installe des ETU et d'autres installations de traitement ou de santé ; organiser des dialogues avec les communautés pour obtenir leur avis et communiquer à la communauté les pratiques d'enterrement sécuritaires convenues.

Peur des établissements de santé et des unités de traitement du virus Ebola		
Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Tous ces éléments contribuent à donner l'impression que les ETU sont des endroits où les gens vont pour mourir et que les établissements de santé sont des endroits où l'on peut attraper le virus Ebola.	- À l'ETU, les personnes testées et effectivement atteintes d'Ebola sont installées dans leur propre zone afin d'éviter la propagation d'Ebola à d'autres personnes. - Les agents de santé de l'ETU prennent bien soin des patients atteints d'Ebola. Les personnes malades reçoivent de la nourriture, de l'eau et des médicaments en quantité suffisante pour soulager leur douleur lorsqu'elles sont dans l'ETU. N'oubliez pas que si quelqu'un est malade, appelez le (ou consultez X) afin de recevoir des conseils sur les meilleurs services de santé et de recevoir l'aide dont vous avez besoin. Même si vous ne pouvez pas rendre visite à votre ami/membre de la famille malade dans la partie isolée du centre (zone rouge), vous serez appelé pour savoir comment il/elle va OU vous pouvez toujours vous rendre au centre et discuter avec le personnel qui s'occupe de lui/elle.	Promouvoir les histoires de survivants et d'autres personnes stigmatisées (par exemple, les travailleurs sanitaires, les équipes d'enterrement) par le biais des médias, de vidéos et d'événements communautaires. Essayez d'organiser des visites pour les communautés ou les familles aux ETU pour les aider à les démystifier. Vous pouvez également créer et leur montrer de courtes vidéos des ETU pour atténuer les craintes. Servez de passerelle entre le patient, sa famille et la communauté - cela peut inclure la mise en place d'un cadre de bénévoles en santé communautaire qui peuvent guider les membres de la communauté vers les services lorsqu'ils sont malades et servir d'interface avec le personnel et la famille lors des visites ou des appels du patient.

Stigmatisation d'Ebola

Considérations clés : Lorsque vous vous efforcez de réduire la stigmatisation, tenez compte des points suivants :

- Chaque fois que vous communiquez sur Ebola, mentionnez les chances de survie et partagez les récits de survivants d'Ebola.
- Veillez à ce que les personnes qui travaillent avec les victimes d'Ebola soient célébrées et encouragez les communautés à les accueillir.
- Communiquez des connaissances correctes sur la transmission et le risque (une personne qui n'est pas malade ne constitue pas un risque pour moi, même si elle s'est rétablie d'Ebola, tant que je n'ai pas de rapports sexuels non protégés avec elle dans les trois mois suivant son rétablissement).
- Augmenter le sentiment d'auto-efficacité des personnes en matière de prévention (je sais ce que je peux faire pour me protéger et protéger ma famille).
- Promouvoir le rôle des personnes qui ont survécu à Ebola (les survivants sont des atouts pour ma communauté).
- Encourager l'attention et la compassion envers les enfants qui ont perdu leurs familles (nous avons tous la responsabilité de nous occuper des enfants de la communauté).

Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les champions locaux, les chefs religieux et communautaires, les survivants d'Ebola, les agents de santé, les agents de santé communautaires et les bénévoles, les groupes de travail sur Ebola, les équipes sanitaires de district, les médias.

Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Manque d'information sur les risques de transmission par les survivants et peur d'attraper Ebola par les survivants, mythes sur la sorcellerie (par exemple, les victimes d'Ebola avaient été maudites).	Si vous avez survécu à Ebola, vous ne pouvez plus attraper le même type d'Ebola. Les survivants d'Ebola n'ont pas Ebola mais ils ne doivent pas avoir de contact sexuel pendant trois mois après avoir été déclarés exempts d'Ebola (ou plus longtemps selon les recommandations de l'OMS). Si vous ne pouvez pas attendre, assurez-vous de correctement utiliser puis jeter des préservatifs utilisés ! Le virus Ebola est quelque chose de difficile pour nous tous. Il nous empêche de poursuivre notre culture d'entraide et d'intérêt pour les autres. • Nous avons peur d'en parler parce que les gens peuvent nous rejeter, nous, les membres de notre famille, les membres de notre communauté et les travailleurs de la santé. • C'est particulièrement vrai pour ceux qui ont traversé et survécu à Ebola. Il est important que nous nous entraïdions tous. Accueillez chez eux et au sein de la communauté les survivants et toutes les personnes dont la vie a été touchée par Ebola. Encouragez-les et aidez-les à participer à des activités communautaires. Les survivants et les autres personnes qui ont été touchées par Ebola peuvent nous aider. Leurs anecdotes peuvent nous aider à nous éduquer et nous donner de l'espoir.	Encouragez les anecdotes de survivants et d'autres personnes stigmatisées (par exemple, les équipes d'inhumation, les travailleurs sanitaires) à travers les médias, des vidéos et des événements communautaires. Fournissez des informations précises sur les risques de transmission par les survivants (par exemple, abstinence ou rapports sexuels protégés pendant trois mois après avoir été déclarés "exempts d'Ebola"). Mettez en œuvre des activités communautaires, telles que des dialogues communautaires ou du théâtre communautaire interactif, qui favorisent la discussion sur les personnes stigmatisées - y compris les travailleurs de la santé, les équipes d'enterrement et les survivants - en suscitant une réflexion sur la façon dont elles sont traitées et se sentent et sur la manière dont la communauté peut les soutenir. Mettez en place une campagne de "héros" qui célèbre les survivants et les personnes qui travaillent avec les victimes d'Ebola. Remettez-leur publiquement des certificats, distribuez des t-shirts avec des messages positifs, etc.

Stigmatisation d'Ebola		
Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
	Les agents de santé, les équipes d'inhumation, les travailleurs sociaux, les mobilisateurs et les personnes chargées de retrouver les contacts travaillent d'arrache-pied pour mettre fin à Ebola au Liberia. Accueillez-les et permettez-leur de faire leur travail. Nous pouvons aider les survivants et les autres personnes touchées par Ebola en disant aux autres la vérité sur la façon dont Ebola se propage et sur les moyens de nous protéger, et de protéger nos familles et nos communautés.	Recruter des volontaires parmi les membres de la communauté pour aider les survivants d'Ebola à se réintégrer dans la communauté.

Complaisance

Considérations clés : Lorsque les cas commencent à diminuer et que les pays et les communautés commencent à célébrer ces succès, il y a un risque réel que les gens commencent à se reposer sur leurs lauriers en matière de réduction du risque d'Ebola, et qu'ils commencent à adopter des comportements qui les exposent à ce risque. Il est important que les messages reflètent le fait que même un seul cas est de trop, et que les gens doivent continuer à se protéger contre Ebola. Comme l'a dit une personne de Guinée, "Ebola, vous savez, c'est comme un feu de forêt. Vous devez faire sortir chaque braise parce que la braise que vous oubliez peut tout rallumer."

C'est aussi un bon moment pour réfléchir aux bons comportements que les gens adoptent pour se protéger d'Ebola - comme le lavage des mains et l'assainissement - et il faut les encourager à continuer, même en l'absence de cas positifs.

Enfin, il est important de ne pas raviver la peur d'Ebola - équilibrez le risque avec les mesures à prendre pour continuer à prévenir Ebola.

Personnes importantes à impliquer dans vos efforts de communication : Les champions locaux, les chefs religieux et communautaires, les médias, les survivants d'Ebola, les agents de santé, les agents de santé communautaires et les bénévoles, les groupes de travail sur Ebola, les équipes sanitaires de district.

Causes communes/ facteurs contributifs	Exemple de réponse à un message	Exemples d'activités et de mise en œuvre
Les cas confirmés et les décès commencent à diminuer visiblement, on se fatigue de vivre dans une situation de crise à haut risque, et on souhaite revenir à la normale.	Une personne atteinte d'Ebola, c'est déjà trop ! Nous devons continuer à être prudents jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'Ebola. Toutes les grandes épidémies d'Ebola ont commencé par une seule personne. Tant qu'il y a une personne atteinte d'Ebola, nous devons tous continuer à être prudents et à nous protéger nous-mêmes, nos familles et nos communautés. Toutes les mesures difficiles et nouvelles, que nous prenons (nous laver les mains, garder une distance avec les personnes malades, appeler à l'aide, permettre des enterrements sécuritaires pour nos proches, accueillir les survivants) sont efficaces, mais Ebola est toujours présent. Ebola est réel. Vous pouvez vous protéger, ainsi que votre famille et votre communauté. Découvrez les signes et les symptômes d'Ebola. Apprenez les différents modes de propagation du virus Ebola. Apprenez comment le virus Ebola ne se propage pas. Apprenez à vous protéger et à protéger votre communauté Ce qui a été réalisé pour Ebola peut également être utile pour des maladies plus courantes (lavage des mains, en supposant que les capacités en la matière seront maintenues).	Des émissions radiophoniques avec des agents de santé discutant de ce que les gens peuvent faire pour rester en sécurité, même s'il n'y a qu'un seul cas confirmé. Former les travailleurs sociaux et les agents de santé communautaire sur les messages pour continuer à rester en sécurité même si nous n'avons qu'un seul cas confirmé. Promouvoir les messages "Nous devons continuer..." par le biais de divers médias, notamment la radio, les panneaux d'affichage, les t-shirts et les événements communautaires. Incorporer des messages sur le fait de "continuer à être en sécurité" même si les cas diminuent dans les groupes de discussion et les activités communautaires. Créer des guides de discussion sur la complaisance qui montrent différents scénarios : ceux qui sont restés en sécurité et ceux qui ont été complaisants. Mettez en place une campagne de "héros" qui valorise les personnes qui continuent à rester prudentes. Considérez une campagne qui compare un personnage qui continue à prendre des mesures préventives avec un autre qui devient complaisant (peut-être que ce dernier a de la fièvre et craint que ce soit Ebola). Fournissez des guides de messages aux chefs communautaires, aux agents de santé, aux volontaires de santé, aux chefs religieux et autres, qui peuvent travailler ensemble pour promouvoir des efforts continus de protection contre Ebola. Élaborez des guides de sermons qui encouragent les efforts continus de protection contre Ebola, à l'aide d'écritures ou de versets.

ANNEXE B. COMMENT LES MOBILISATEURS PEUVENT SOUTENIR LES ÉQUIPES DE

GESTION DE CAS

Le mobilisateur peut être informé par la famille ou la communauté, le DERC, le pilier de mobilisation sociale ou son superviseur qu'une personne malade a été signalée dans une maison et qu'une ambulance a été envoyée.

Comment les mobilisateurs peuvent-ils soutenir les équipes de gestion des cas ?

Avant l'arrivée de l'ambulance

- Exprimez votre inquiétude et aidez la famille à rester calme. Une ambulance dans la communauté peut être une expérience effrayante.
- Soyez à l'écoute des préoccupations de la famille. Exprimez votre gratitude pour avoir assuré votre sécurité et celle de votre communauté en signalant la personne malade à l'aide du système d'alerte.
- Soulignez que la présence d'Ebola n'a pas encore été confirmée chez la personne malade. Cela ne peut être confirmé uniquement après les tests.
- Discutez de ce qui peut être fait pour rester en sécurité et protéger la famille pendant l'attente de l'ambulance, notamment ne pas toucher la personne malade, ses fluides corporels et les objets qu'elle a touchés ; aider la personne malade à boire des liquides et une solution de réhydratation orale (SRO) ; et garder une distance de sécurité. (Voir le Guide des messages consolidés du Liberia sur <http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/message-guide-for-ebola-communications-version-3/>.)
- Préparez la famille et la communauté à ce à quoi elles peuvent s'attendre à l'arrivée de l'ambulance, et informez-les de l'heure prévue de l'arrivée de l'ambulance.
- Expliquez ce qui va se passer au cours du processus, y compris : 1) pourquoi les membres de l'équipe de l'ambulance vont porter un EPI complet et vont utiliser du chlore, 2) les procédures de transport du patient vers une ETU/un centre de rétention, 3) le processus de test, 4) les conditions au centre et 5) comment ils peuvent s'informer sur l'état du membre de leur famille après qu'il ait été emmené.

Pendant la visite de l'ambulance

- Faites les présentations et aidez à faciliter la conversation entre l'équipe d'ambulanciers et la famille. Demandez que la sirène de l'ambulance soit éteinte après son arrivée.
- Rappelez à la famille qu'elle peut poser des questions concernant le processus. Apaisez les craintes concernant l'utilisation des EPI et du chlore.

- Restez avec la famille pour la soutenir, en lui apportant compassion et soutien pendant que le membre de la famille est enlevé du foyer.
- Faites un suivi avec la famille pour vous assurer qu'elle comprend clairement où va son membre de famille et ce qui se passe. Assurez-vous que toutes les coordonnées ont été échangées avant le départ de l'équipe d'ambulance. S'il existe dans le district, fournissez des informations sur le bureau de liaison avec les familles au DERC.
- N'agissez pas comme un membre de l'équipe d'ambulance. Seuls les membres de l'équipe d'ambulance ayant reçu une formation adéquate sont autorisés à utiliser les EPI et à fournir des services d'ambulance.
- Si des événements ou des expériences négatifs sont enregistrés, fournissez un rapport d'incident détaillé à votre superviseur ou au DERC pour une action immédiate.
- Si l'expérience de la famille/communauté est positive, il est tout aussi important de fournir un retour d'information au DERC.

Pendant le séjour du patient dans le centre de rétention/centre de soins communautaires/unité de traitement du virus Ebola

- Vérifiez régulièrement avec les membres de la famille, pour vous assurer que la famille dispose des dernières mises à jour sur l'état et la localisation du patient. Assurez le suivi avec l'ETU/le Bureau de liaison avec les familles/les autres piliers/partenaires si la famille ne reçoit pas ces informations.
- Ne fournissez pas de résultats de tests ou d'autres informations médicales. Ne spéculiez pas sur la nature du traitement. Le rôle du mobilisateur est de s'assurer que les membres de la famille ont accès aux professionnels de la gestion de cas qui peuvent leur fournir des informations précises, et de plaider pour que les informations soient partagées avec la famille en temps opportun.
- En cas de décès dans le centre de rétention/CCC/ETU, le pilier de la mobilisation sociale doit être informé et un mobilisateur local doit être envoyé comme personne de liaison pour s'assurer que les étapes appropriées sont suivies (voir *Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes d'inhumation*).

Après le séjour du patient dans le centre de rétention/centre de soins communautaires/unité de traitement du virus Ebola

- Accompagnez les survivants chez eux après le CCC/ETU.
- Assurez le suivi des personnes sorties des centres de rétention comme étant Ebola-négatives pour les aider

à se réintégrer dans la communauté, et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Aidez-les à comprendre que, même si leur test est négatif, ils vont désormais figurer sur une liste de contacts et vont recevoir des visites de suivi de la part des personnes chargées de la recherche des contacts. Ce point peut souvent prêter à confusion. Clarifiez les questions et les préoccupations de la communauté et des personnes déchargées. Reportez-vous au Guide de la messagerie consolidée.

- Assurez le suivi de la famille si le patient est décédé dans le centre. Aidez-les à établir des liens avec d'autres piliers/services, notamment le soutien psychosocial. Fournissez des informations sur la manière dont ils peuvent participer à un enterrement sécuritaire et digne (voir ci-dessous).
- Effectuez des visites de suivi régulières auprès des survivants après leur sortie de l'hôpital et orientez-les vers d'autres piliers/services si nécessaire. Envisagez leur rôle en tant que mobilisateurs à l'avenir.
- Signalez au DERC toute pratique préoccupante au sein de l'ETU.

Comment les mobilisateurs peuvent-ils soutenir les équipes de surveillance et de recherche des contacts ?

En tant que membres de la communauté locale, les mobilisateurs peuvent aider les agents de surveillance et les personnes chargées du repérage des contacts à entrer dans la communauté et à gagner sa confiance, et à obtenir des informations importantes sur les communautés et les familles. Certaines de ces informations peuvent être partagées, tout en respectant la vie privée de chaque membre de la communauté.

Avant l'arrivée de l'équipe de surveillance ou de recherche de contacts

- Des mobilisateurs doivent être inclus dans chaque équipe de surveillance. Il peut s'agir à la fois 1) d'un mobilisateur local déjà sur place et/ou 2) d'un mobilisateur accompagnant l'équipe de surveillance depuis l'extérieur de la communauté. Parce qu'il habite dans la communauté, le mobilisateur local sera souvent le premier à arriver au domicile de la famille.
- Exprimez votre compassion et votre inquiétude pour la famille, et aidez-la à rester calme.
- Pendant que la famille attend, discutez des principales méthodes de prévention du virus Ebola et de la manière dont elle peut se protéger. Discutez des signes et symptômes d'Ebola et de ce qu'il faut faire en cas d'apparition de ces signes ou symptômes.
- Préparez la famille à ce à quoi elle peut s'attendre pendant la visite de surveillance ou de recherche des contacts. Expliquez que, pour sa propre santé et la sécurité et de sa communauté, toute personne

ayant été en contact avec un cas confirmé ou suspect d'Ebola doit respecter les 21 jours de quarantaine. Cela ne signifie pas qu'ils vont tous contracter Ebola.

- Écoutez les préoccupations de la famille et répondez à ses questions.
- Expliquez le processus d'enquête, notamment 1) qui va venir et pourquoi ils doivent parler à la famille, 2) pourquoi il est important de faire confiance à l'agent de surveillance et de partager ses informations et 3) ce qu'ils peuvent faire s'ils ne se sentent pas à l'aise avec l'interrogatoire.
- Expliquez le processus d'établissement de la liste des lignes et de recherche des contacts, y compris 1) qui va venir et quelles questions vont être posées, 2) à quelle fréquence va-t-il rendre visite après la visite initiale et 3) pourquoi il est important de travailler avec le responsable de la recherche des contacts car il est là pour aider.

Pendant la visite de surveillance ou la visite initiale de recherche des contacts

- Faites les présentations et aidez à faciliter la conversation entre l'équipe de surveillance et la famille.
- Rappelez à la famille qu'elle peut poser des questions concernant le processus.
- Fournissez à l'équipe de surveillance des informations supplémentaires pertinentes sur la communauté et les familles, sur la base de la présence à long terme du mobilisateur sur place. Respectez toujours la vie privée et ne divulguez pas d'informations confidentielles (par exemple, le statut HIV d'un membre de la famille).
- Écoutez et aidez. Soyez attentif aux signes d'inconfort et cherchez des moyens d'apaiser la peur et l'anxiété.
- Aidez à faire participer d'autres personnes du foyer pour des histoires plus complètes liées au contact, en utilisant votre expérience, votre confiance et votre connaissance de la communauté.
- Ne jouez pas le rôle de l'agent de surveillance. N'accablez pas la famille ou la communauté en leur demandant de raconter à maintes reprises les détails des événements qui se sont déroulés. Vous n'êtes pas un enquêteur qualifié. Votre rôle est d'aider les professionnels formés à accéder aux informations dont ils ont besoin et de plaider pour que les familles soient traitées avec respect et compassion.

Après la visite de surveillance ou la visite initiale de recherche des contacts

- Travaillez avec la famille et la communauté pour coordonner toute visite supplémentaire de manière à ce que les communautés ne soient pas surchargées de personnes extérieures et de visiteurs.

- Faites un suivi auprès des ménages et demandez aux gens s'ils ont des questions qu'ils ne se sentaient pas à l'aise de poser au moment de la visite, mais qu'ils pourraient vouloir poser en privé.
- Ne jouez pas le rôle d'un traceur de contacts. Ne proposez pas de prendre des températures, de remplir des formulaires ou d'effectuer d'autres tâches des traceurs de contact pour lesquelles vous n'avez pas été formé.
- Lorsque des événements ou des expériences négatifs sont enregistrés, fournissez un rapport d'incident détaillé à votre superviseur ou au DERC pour une action immédiate.
- Lorsque l'expérience de la famille/communauté est positive, il faut également fournir un retour d'information au DERC.

Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les agents de quarantaine

Les mobilisateurs ne sont pas directement responsables du maintien de la quarantaine. Toutefois, ils peuvent aider les familles et les prestataires de services tout au long du processus de quarantaine. Les mobilisateurs jouent un rôle en préparant la communauté et en assurant un flux d'informations bidirectionnel. Ils peuvent également maintenir le dialogue avec les familles en quarantaine afin qu'elles comprennent les raisons de leur mise en quarantaine et les risques qu'elles encourent, elles et leurs communautés, si elles quittent la quarantaine. Les mobilisateurs répondent aux questions, donnent des conseils, transmettent des informations au DERC sur les lacunes des services et constituent un point de contact fiable pour les familles en cas de problème.

Avant la mise en quarantaine

- Après avoir été alerté et informé par l'équipe de surveillance, arrivez au domicile de la famille/de la communauté aussi rapidement que possible.
- Écoutez les membres de la communauté, répondez à leurs questions et aidez-les à rester calmes. Exprimez votre préoccupation et votre sympathie.
- Préparez la famille à ce qui l'attend pendant la quarantaine. Expliquez que chacun doit respecter les 21 jours de quarantaine pour sa santé et sa sécurité et celles de sa communauté.
- Discutez des signes et symptômes d'Ebola et de ce qu'il faut faire en cas d'apparition de ces signes ou symptômes.
- Expliquez le processus de quarantaine, notamment 1) ce qu'est une quarantaine et pourquoi elle est importante, 2) l'utilisation du chlore et le processus de désinfection, 3) la durée de la quarantaine, 4) comment rester en sécurité et minimiser les contacts pendant la quarantaine, 5) comment les besoins nutritionnels de la famille/communauté seront satisfaits pendant la quarantaine et 6) comment la

famille pourra communiquer avec les membres de la famille dans l'ETU.

- Ne suscitez pas d'attentes quant aux produits alimentaires ou non alimentaires que la famille va recevoir.
- Ne jouez pas le rôle d'un agent de quarantaine. Les mobilisateurs peuvent assurer aux membres de la famille que leurs besoins seront satisfaits et leur faire savoir que l'agent de quarantaine pourra leur fournir plus de détails.

Pendant la quarantaine

- Assistez aux réunions quotidiennes des partenaires intégrés au niveau du service/de la communauté afin de recevoir les dernières informations sur les services de quarantaine et les plans pour la journée.
- Maintenez un dialogue permanent avec les familles et fournissez-leur des conseils et des encouragements constants.
- Prêtez une attention particulière et apportez un soutien supplémentaire aux femmes enceintes et aux autres personnes ayant des besoins particuliers dans les foyers mis en quarantaine.
- Travaillez avec la famille et la communauté pour coordonner les visites des différents prestataires de services de manière à ce que les communautés ne soient pas surchargées de personnes extérieures et de visiteurs.
- Fournissez aux familles des informations actualisées sur le processus de quarantaine et de distribution, l'emplacement des points de distribution et le calendrier des distributions.
- Soyez un point de contact clé avec les familles, restez en contact pour résoudre les problèmes et assurer un flux d'informations bidirectionnel, et utilisez efficacement les contacts convenus avec le DERC.
- Vérifiez auprès des membres de la famille qui ont des proches malades dans l'ETU pour vous assurer que la famille dispose des dernières mises à jour sur le statut et la localisation du patient et qu'elle peut communiquer avec eux. Faites un suivi avec les autres piliers/partenaires si la famille ne reçoit pas ces informations.
- En fonction des besoins des membres de la communauté, établissez un lien avec d'autres piliers/services, notamment le soutien psychosocial et la communauté religieuse.
- Signalez immédiatement tout incident ou préoccupation au DERC.

Après la quarantaine

- Travaillez avec la famille et la communauté sur la réintégration dans la communauté et aidez à réduire la stigmatisation.
- Lorsque des événements ou des expériences négatifs sont enregistrés, fournissez un rapport d'incident détaillé à votre superviseur ou au DERC pour une action immédiate.

Comment les mobilisateurs peuvent soutenir les équipes de funéraires

Le mobilisateur peut être informé en cas de décès dans la communauté par la famille, la communauté, le DERC, le pilier de mobilisation sociale ou son superviseur. En cas de notification directe par la communauté, le mobilisateur doit immédiatement s'assurer que la famille appelle l'alerte d'inhumation à la hotline locale, par exemple, en Sierra Leone, au DERC (117/Hotline du district).

Avant l'arrivée de l'équipe de funéraires

- Rencontrez la famille au domicile le plus rapidement possible.
- Exprimez votre compassion et vos condoléances pour la perte de la famille. Exprimez votre gratitude pour avoir assuré votre sécurité et celle de votre communauté en signalant le décès à l'aide du système d'alerte.
- Informez la famille que si elle peut accéder rapidement à un cercueil ou à un linceul, l'équipe d'inhumation peut l'utiliser pour l'enterrement. L'équipe chargée de l'inhumation ne peut pas attendre pour ces articles, la famille doit donc agir rapidement.
- Maintenez un contact régulier avec le DERC et/ou l'équipe d'enterrement pour faire le point sur l'avancement et l'heure d'arrivée prévue. Pour les décès de femmes, demandez la présence d'un membre féminin de l'équipe d'inhumation.
- Pendant que la famille attend, expliquez clairement comment et pourquoi elle doit se tenir à une distance sécuritaire du corps et minimiser le contact avec la pièce/les objets utilisés par le défunt.
- Soyez à l'écoute des préoccupations de la famille. Proposez d'aider la famille à contacter un chef religieux ou un responsable communautaire pour participer à la conversation.
- Préparez la famille à ce qu'elle peut attendre à l'arrivée des équipes d'inhumation et de prélèvement. Expliquez que tous les corps seront préparés pour un enterrement sécuritaire, que le cas de décès soit dû à Ebola ou non.
- Expliquez le processus des équipes de prélèvement et d'inhumation, notamment 1) ce qu'est un prélèvement et quand les résultats sont généralement disponibles, 2) ce qu'est une inhumation sécuritaire et digne et pourquoi c'est important, 3) comment et pourquoi les équipes d'inhumation pulvérisent le corps et préparent l'inhumation, que ce soit à domicile ou dans un autre établissement (par exemple, l'ETU), 4) comment le corps est déplacé et mis en terre et 5) comment ils peuvent se renseigner sur le lieu/l'heure de l'inhumation. Consultez le Guide des messages consolidés.
- Discutez avec la famille du fait que, même si la tradition est importante, tant que le virus Ebola est présent, chacun doit trouver un moyen de respecter les morts et d'observer les rites funéraires sans se mettre en danger ou mettre quelqu'un d'autre en danger d'attraper Ebola.

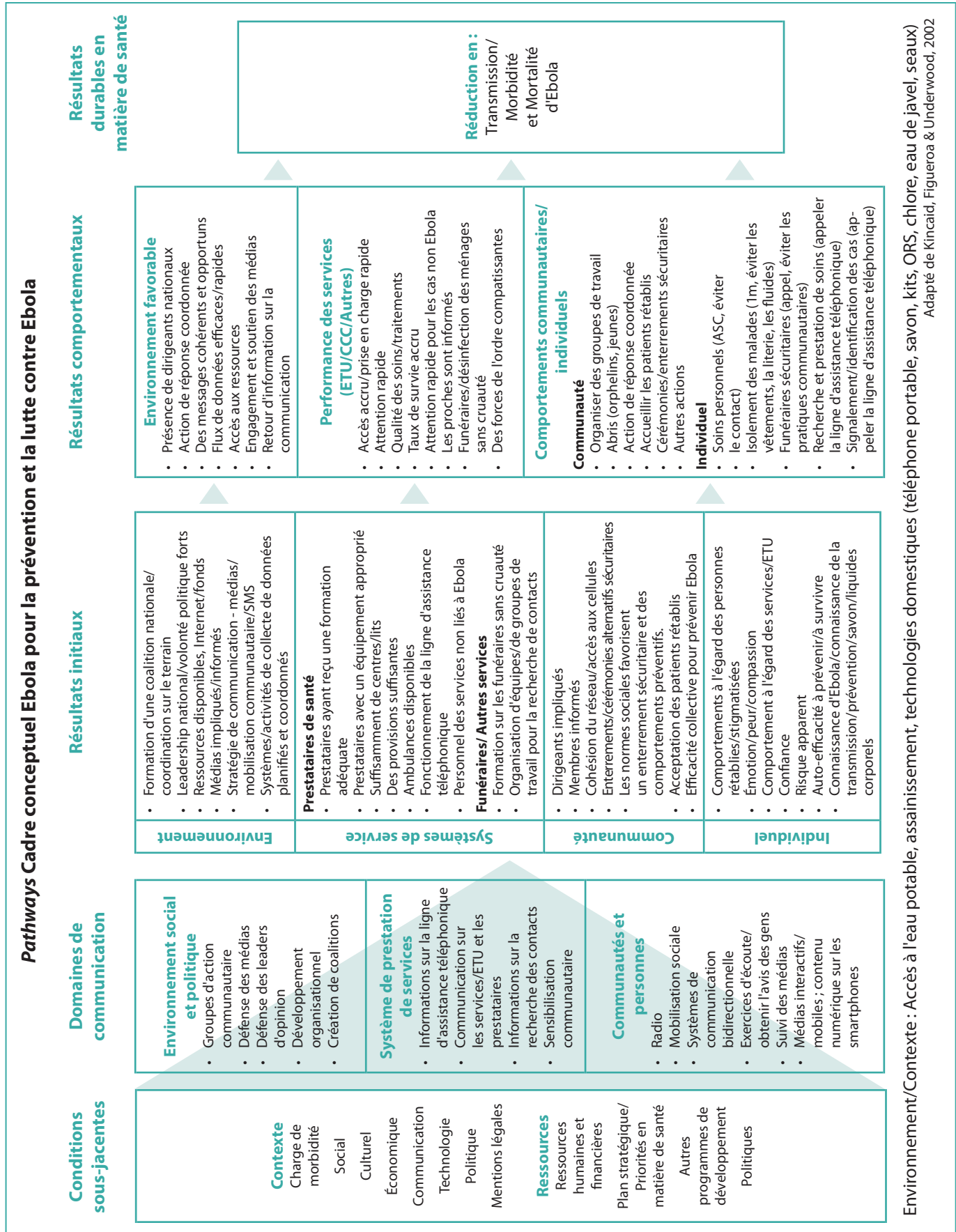
Pendant la visite de l'équipe de funéraires

- Faites les présentations et aidez à faciliter la conversation entre l'équipe de funéraires et la famille.
- Rappelez à la famille qu'elle peut poser des questions, si elle en a, concernant le processus. Apaisez les craintes concernant l'utilisation du chlore et des EPI.
- Restez avec la famille pour lui apporter compassion et soutien pendant que vous attendez les conseillers professionnels.
- N'agissez pas comme un membre de l'équipe de funéraires. Seuls les membres de l'équipe de funéraires ayant reçu une formation adéquate peuvent utiliser les EPI et fournir des services de funéraires.
- Aidez l'équipe de funéraires à faire son travail sans être dérangée, par exemple en limitant les grandes foules et en aidant à maintenir les gens à une distance de sécurité à tout moment.
- Expliquez que les membres de la famille et de la communauté peuvent assister au processus d'enterrement et prier pour le défunt à une distance sécuritaire. Soyez conscient des directives spécifiques au district concernant l'assistance aux enterrements.
- Expliquez que la famille peut demander que des vêtements et d'autres objets soient placés dans la tombe si elle le souhaite.
- Servez-vous du script d'enterrement comme guide, et aidez à faciliter la conversation entre les chefs religieux et la communauté pour des enterrements sécuritaires.

Après l'enterrement en dignité et sécuritaire

- Veillez à ce que la communauté soit informée de l'endroit où le corps sera transporté et assurez la liaison avec l'équipe d'inhumation au sujet des heures de visite.
- Assurez la liaison avec d'autres partenaires et piliers pour veiller à ce que les familles reçoivent le certificat de décès et les résultats des tests de laboratoire, et expliquez s'il s'agit ou non d'un décès lié à Ebola. Expliquez-leur que si le décès est dû à Ebola, ils seront désormais répertoriés comme contacts (voir Surveillance ci-dessus).
- Dans les deux jours qui suivent l'enterrement (voir la POS du pilier d'enterrement), rendez visite à la famille pour 1) vous assurer qu'elle est au courant de l'emplacement de la tombe, 2) vous enquérir de sa satisfaction à l'égard du processus d'enterrement et obtenir un retour sur son expérience, et 3) répondre aux besoins de soutien supplémentaires si nécessaire.
- Lorsque des événements ou des expériences négatifs sont enregistrés, fournissez un rapport d'incident détaillé à votre superviseur ou au DERC pour une action immédiate.
- Lorsque l'expérience de la famille/communauté est positive, il faut également fournir un retour d'information au DERC.

ANNEXE C. CADRE DE COMMUNICATION SUR EBOLA



ANNEXE D. THÉORIES SUR LA COMMUNICATION EN MATIÈRE DE SANTÉ

Modèle de processus parallèle étendu (Extended Parallel Process Model)

Ce modèle théorique explique l'équilibre entre la menace perçue et l'efficacité, et est important pour développer des approches de gestion de la peur. Elle stipule que 1) les personnes doivent avoir le sentiment que la menace pour leur santé est réelle et sérieuse, et 2) pendant ce temps, les personnes doivent avoir le sentiment qu'elles peuvent agir pour échapper à la menace.

La confiance des gens dans leur capacité d'agir et dans leurs convictions quant à l'efficacité de leurs actions doit être élevée. Si les gens sont dans un état d'inquiétude élevé (proportionnel à la menace) et de grande efficacité, ils prendront des mesures pour minimiser la menace. Cependant, en cas d'inquiétude élevée mais d'efficacité basse, cela conduit souvent au déni et à la croyance en des mythes et des idées erronées, comme on l'a vu au début de l'épidémie d'Ebola (Krenn et Limaye, 2013).

L'Extended Parallel Process Model (EPPM) est particulièrement pertinent pour la communication des risques car il analyse la pertinence de l'efficacité lorsque les gens sont envahis par la peur.

	Efficacité élevée : Croyance en l'efficacité des solutions et confiance pour les mettre en pratique.	Faible efficacité : Doutes sur l'efficacité des solutions par rapport à sa capacité à les mettre en pratique.
Menace élevée : conviction que la menace est néfaste et qu'on est en danger.	Contrôle du danger : Les gens prennent des mesures de protection pour éviter ou réduire la menace. <i>Stratégie : Proposez des appels à l'action</i>	Contrôle de la peur : Les gens ont trop peur pour agir et essaient de réduire leur peur pour se sentir mieux psychologiquement. <i>Stratégie : Informer sur les solutions</i>
Faible menace : croyance que la menace est insignifiante et qu'on ne court aucun risque.	Une maîtrise du danger moindre : Les gens savent ce qu'il faut faire mais ne sont pas vraiment motivés pour le faire beaucoup. <i>Stratégie : Sensibiliser aux risques</i>	Aucune réponse : Les gens ne se sentent pas en danger et ne savent pas quoi faire de toute façon. <i>Stratégie : Sensibiliser aux risques et aux solutions</i>

Théorie de l'apprentissage social et cognitif

Selon cette théorie, les gens changent de comportement lorsqu'ils pensent que les avantages de ce comportement l'emportent sur les coûts (Banque mondiale, n.d.). Les gens changent également de comportement lorsqu'ils ont la confiance et les compétences nécessaires pour adopter ce comportement (Banque mondiale, n.d.). Si les gens savent comment se protéger contre Ebola et croient que l'application de ces mesures de protection leur sera bénéfique à long terme, ils seront plus enclins à adopter ces comportements de protection.

Les gens changent également de comportement lorsqu'ils voient d'autres personnes comme eux montrer la manière correcte d'adopter le comportement et les résultats réalistes qui en découlent (Banque mondiale, n.d.). Différentes approches de communication, telles que l'éducation par le divertissement et les émissions de télé-réalité, peuvent promouvoir ces personnages modèles, ce qui entraîne des niveaux de confiance et des compétences plus élevés pour faire face à Ebola.

Diffusion des innovations

Ce modèle théorique décrit comment une nouvelle idée ou un comportement sanitaire positif (par exemple, des enterrements sécuritaires) peut se propager dans une communauté ou une structure sociale. Ce modèle fonctionne mieux lorsque les communicateurs doivent avoir un impact rapide sur des communautés entières et qu'ils ont accès à des chefs traditionnels, religieux ou communautaires très respectés, qui peuvent adopter la nouvelle idée (par exemple, des enterrements sécuritaires) et "diffuser" ou répandre le concept aux membres de la communauté (HC3, 2014).

Les théories utilisées pour la communication sur Ebola n'ont pas besoin d'être complexes, mais doivent refléter les preuves et le contexte spécifique de la population cible (Krenn et Limaye, 2013). Les interventions de communication des risques peuvent également utiliser une ou une combinaison de plusieurs théories comme fondement pour leurs stratégies et approches.

Ressources : Si une théorie ne couvre pas toute la communication pour le changement de comportement, comment trouver celle qui va aider au mieux à concevoir une intervention ? Un outil utile est Theory Picker : <http://www.orau.gov/hsc/theorypicker/index.html>.

Pour un examen plus approfondi de certaines théories et de leur application, voici une collection de fiches de recherche : http://www.healthcommcapacity.org/hc3-project-materials/#!/resource_type=72

RESSOURCES DE COMMUNICATION SUR L'EBOLA

L'engagement communautaire est nécessaire pour enrayer la propagation d'Ebola. Les gens doivent comprendre comment se protéger et protéger leur famille, soigner et transporter les malades, et permettre aux responsables d'enterrer les morts en toute sécurité.

Ces documents sont des exemples d'outils de communication utilisés actuellement dans les communautés. Avant de les utiliser dans une nouvelle communauté ou un nouveau contexte, les supports de communication doivent toujours être testés avec un groupe de membres de la communauté pour s'assurer que le support est compris et que le ou les messages seront compris. Il est souvent nécessaire d'adapter la langue et le graphisme pour que le matériel soit adapté aux besoins locaux.

Brochures

Brochures sur Ebola (niveau communautaire)

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=149&audiences=139

Listes de contrôle

Liste de contrôle du plan de communication du risque Ebola

OPS, anglais/espagnol, 2014

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=27956&lang=en

Cette liste de contrôle identifie 10 éléments et tâches clés pour les pays et la communauté internationale, qui devraient être réalisés respectivement dans les 30, 60 et 90 jours à compter de la date de publication de cette liste. Les ressources minimales requises - en termes d'équipement et de matériel, ainsi que de ressources humaines - sont définies. Les documents de référence clés, tels que les directives, les manuels de formation et les notes d'orientation, vont aider les experts techniques à mettre en œuvre les actions requises dans les composantes clés.

Liste de contrôle consolidée pour la préparation à la maladie à virus Ebola

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/en/>

La liste de contrôle consolidée pour la préparation à la MVE vise à aider les pays à évaluer et à tester leur niveau de préparation. Elle peut être utilisée comme un outil permettant d'identifier les mesures concrètes que les pays doivent prendre et la manière dont ils

seront soutenus par la communauté internationale pour combler les lacunes. Elle s'appuie sur les efforts de diverses institutions nationales et internationales, dont l'OMS, les CDC et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. La liste de contrôle identifie 10 éléments et tâches clés, tant pour les pays que pour la communauté internationale, qui doivent être accomplis dans un délai de respectif de 30, 60 et 90 jours, à compter de la date de publication de cette liste (Remarque : cette liste de contrôle sera mise à jour en fonction des commentaires reçus par les pays).

Répondre à la menace de la pandémie de grippe aviaire : Actions stratégiques recommandées

OPS, anglais/espagnol, 2009

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

Compte tenu de l'impact potentiel d'une pandémie de grippe, ce document propose des plans détaillés sur ce qu'il faut communiquer, comment le faire, qui doit le faire, et comment planifier et réviser pour toutes les phases de la pandémie et pour tous les publics. Lors de l'apparition d'une épidémie ou d'une pandémie, les objectifs de communication changent et se concentrent sur l'accompagnement des activités de confinement, en veillant à ce que le public, en partie par l'intermédiaire des médias, reçoive des messages sanitaires et des recommandations de soutien, et que le personnel de santé soit informé, préparé et prêt à agir. Compte tenu de la perturbation sociale anticipée lors d'une pandémie, les activités de communication doivent être bien en place avant son arrivée afin de soutenir et d'activer les contingences de santé publique et, avec pour but final, de sauver des vies. Chaque section de ce guide se concentre sur un public cible et va nécessiter un plan d'action détaillant la manière dont chaque activité doit être réalisée. Le plan doit également inclure les objectifs, les méthodes, les participants et les coûts de chaque activité. Les annexes suivantes servent d'exemples et fournissent des informations supplémentaires sur des sujets tels que les messages clés, les moyens de traiter avec les médias et les aspects fondamentaux de la communication des risques.

Listes de contrôle de la gestion d'Ebola pour le personnel de santé

CDC, anglais, 2014

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=188&audiences=119

Cette série de listes de contrôle offre aux travailleurs de la santé des lignes directrices pour le traitement d'Ebola. Le

kit comprend des informations sur les services médicaux, les coalitions de soins de santé, une liste de contrôle pour les hôpitaux, la préparation des prestataires et la préparation des centres de santé.

Liste de contrôle du plan de communication du risque Ebola - Ghana

Anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-risk-communication-plan-checklist>

Adaptée de la liste de contrôle de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), cette liste de contrôle comprend les étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication des risques liés à Ebola.

Pensez Ebola

CDC, anglais, 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/could-it-be-ebola.pdf>

La liste de contrôle demande au personnel médical de "Pensez Ebola" car la reconnaissance précoce est essentielle pour le contrôle de l'infection. Elle comprend des consignes sur ce qu'il faut faire dans quatre domaines : initier, identifier, isoler et informer.

Liste de contrôle pour la création d'une stratégie de communication en cas de pandémie de grippe

OPS, anglais, 2005

Présente les étapes de la préparation à une pandémie de grippe, y compris le renforcement des activités de communication des risques. Avant la pandémie, il est important de mettre en œuvre une stratégie de communication et d'encourager la planification pré-pandémique.

Plans de communication

Plan de communication pour l'annonce du premier cas confirmé d'Ebola

CDC, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/templated-plan-for-announcing-first-case-of-confirmed-ebola-3/>

Ce document décrit les activités de communication sanitaire possibles pour soutenir l'annonce publique de ce premier cas d'Ebola diagnostiqué dans votre pays.

Mobilisation sociale et communication pour le changement de comportement dans le cadre de l'intervention en cas de pandémie de grippe : Guide de planification

UNICEF/USAID, anglais, 2009

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/88>

Cette directive fournit un cadre aux planificateurs pour développer des stratégies de communication sur la

MS et le changement de comportement spécifiques à chaque pays en cas de pandémie de grippe. Ces stratégies intègrent les objectifs de communication, les groupes de participants, les comportements souhaités, les types de messages, la sélection des canaux et les approches de la planification et de la mise en œuvre de la communication à l'appui des efforts déployés au niveau national pour lutter contre la grippe pandémique.

Plan de communication stratégique de la riposte au virus Ebola au Liberia

Anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/liberia-ebola-response-strategic-communication-guide>

Certains objectifs de ce plan consistent à soutenir l'adoption de mesures de protection, d'accroître l'auto-efficacité de la population, d'impliquer les partenaires clés et de renforcer les connaissances en matière de santé.

Modèle de plan de communication pour le premier cas d'Ebola diagnostiqué au [nom du pays].

Anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/templated-plan-for-announcing-first-case-of-confirmed-ebola-3/>

Ce document décrit les activités de communication sanitaire possibles pour soutenir l'annonce publique d'un premier cas d'Ebola diagnostiqué dans un pays. Il énumère les objectifs de communication, les hypothèses et considérations clés, les messages, les principes directeurs de la communication des risques, les principaux canaux de communication, les publics, les canaux basés sur le public et des exemples d'activités.

Plan de secours

Plan de Contingence du Système des Nations Unies pour une Épidémie de Fièvre Hémorragique à Virus Ebola

ONU, français, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/plan-de-contingence-du-systeme-des-nations-unies-pour-une-epidemie-de-fievre-hemorragique>

Le plan comprend :

- Une concentration sur les régions frontalières qui comportent plus de 70 % de l'épidémie.
- Fournit des incitations à la motivation aux HWs
- Assure la sécurité et la protection de l'ensemble du personnel national et international participant à la lutte contre Ebola.
- Le renforcement de la capacité de surveillance, de suivi des contacts, de gestion des cas et de laboratoire de capacité.

- Implique tous les secteurs, y compris le secteur privé, dans la mise en œuvre des interventions immédiates définies dans les plans nationaux de lutte contre l'épidémie.
- Échange d'expériences et partage des ressources dans les sous-régions

Ensembles de données

Ensembles de données sur Ebola

Humanitarian Data Exchange, anglais, 2014

<https://data.hdx.rwlab.org/ebola>

Des données de dernière minute sur la portée du virus, les structures sanitaires, etc.

Fiches d'information

Fiche d'information sur le virus Ebola au niveau communautaire

CDC, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/ebola-factsheet/>

Cette fiche d'information peut être utilisée pour expliquer le virus Ebola au niveau communautaire. Les informations comprennent une description d'Ebola, les signes et les symptômes, le diagnostic, le traitement, la transmission et la prévention.

Êtes-vous prêt pour Ebola ?

APHA, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/apha-get-ready-campaign-for-ebola/>

La campagne Get Ready de l'APHA aide les Américains à se préparer, ainsi que leurs familles et leurs communautés, à tous les types de catastrophes et de dangers, y compris la pandémie de grippe, les maladies infectieuses, les catastrophes naturelles et autres urgences. Cette fiche d'information porte sur le virus Ebola.

Fiches d'information sur Ebola

Divers producteurs, 2014

<http://www.medbox.org/ebola-facts-advice/listing>

Une collection de 58 fiches d'information sur le virus Ebola créées par l'OMS, les CDC et divers ministères de la santé.

Faits relatifs à l'Ebola

International SOS, anglais, 2014

https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content_id=400&language_id=ENG

Informations sur le virus, sa propagation, sa détection, son traitement, les épidémies précédentes et les différentes souches d'Ebola.

Flipbooks

Ce que tout le monde devrait savoir et faire

MDS Liberia, OMS, UNICEF, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/things-everyone-should-know-and-do-gchv-flipbook-for-interpersonal-communication/>

Flipbook contenant des informations destinées aux membres de la communauté sur les signes et symptômes d'Ebola, son mode de propagation, comment se protéger, ce qu'il faut faire si un membre de la famille présente des signes d'Ebola, comment soigner un patient atteint d'Ebola et comment manipuler un cadavre.

Formulaires

Formulaire d'évaluation des voyageurs

Côte d'Ivoire MDS, français

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/fievre-ebola-evaluation-detat-de-sante-du-voyageur-ebola-traveler-evaluation-form>

Formulaire d'évaluation rapide pour les voyageurs à destination et en provenance de la Côte d'Ivoire.

Directives

Communication en cas de crise et propagation de pandémie de grippe et autres désastres

OPS, anglais, 2007

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/crisis-and-outbreak-communication-pandemic-flu-and-other-disasters>

- Les éléments de cette présentation sont :
- Comprendre la communication en cas de crise ou d'épidémie
- La communication est essentielle pour gérer la crise
- Expliquer les directives de l'OMS sur les épidémies
- Travailler avec les médias

Communication efficace avec les médias lors des urgences de santé publique - Manuel de l'OMS

OMS, anglais, 2005

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/

Le manuel décrit un processus en sept étapes pour aider les responsables de la santé publique et d'autres personnes à communiquer efficacement avec les médias en cas d'urgence. Ce processus repose sur la conviction qu'il vaut mieux prendre des mesures pour orienter positivement les événements et les situations avant qu'ils ne se produisent plutôt que de réagir après coup. En mettant en œuvre une telle approche, les organisations et les responsables de la santé publique seront dans une position beaucoup plus forte pour orienter la couverture médiatique et faire en sorte que leurs messages soient très visibles et clairement entendus.

Des enterrements sécuritaires et dignifiés

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/en/>

Ce protocole fournit des informations sur la gestion sécuritaire des cadavres et l'enterrement des patients décédés d'une MVE suspectée ou confirmée. Ces mesures doivent être appliquées non seulement par le personnel médical, mais aussi par toute personne impliquée dans la gestion des dépouilles et l'inhumation des patients suspects ou confirmés d'Ebola. Douze étapes ont été identifiées, décrivant les différentes phases que les équipes d'inhumation doivent suivre pour garantir des inhumations sécuritaires, depuis le moment où les équipes arrivent dans le village jusqu'à leur retour à l'hôpital ou au quartier général de l'équipe après les procédures d'inhumation et de désinfection.

Feuille de route de la riposte au virus Ebola

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/>

L'OMS a publié cette feuille de route pour une réponse renforcée à l'épidémie d'Ebola. L'objectif est de stopper la transmission d'Ebola dans les pays touchés dans un délai de six à neuf mois et d'empêcher la propagation internationale. La feuille de route va aider les gouvernements et les partenaires à réviser et à financer les plans opérationnels nationaux de lutte contre Ebola, ainsi qu'à coordonner le soutien international pour leur mise en œuvre complète.

Conseils pour les particuliers et les familles

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/guidance-for-general-public/en/>

Ce guide sur Ebola donne des conseils pratiques aux ménages sur la manière d'agir en présence d'une personne suspectée d'être atteinte d'Ebola.

Infographie**Infographies sur le virus Ebola pour la communauté**

Divers, anglais, 2014

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=76

Ces sept infographies aident la communication au niveau communautaire à mieux faire comprendre le virus Ebola. On y trouve les éléments suivants :

1. KFF/JAMA - L'épidémie d'Ebola de 2014
2. CDC : Ensemble, nous pouvons prévenir Ebola
3. CDC : Faits concernant Ebola (espagnol) Infographie
4. CDC : Infographie sur le virus Ebola

5. CDC : Poster pour arrêter l'épidémie d'Ebola
6. CDC : Infographie sur l'épidémie en Afrique de l'Ouest
7. DC : Infographie sur la recherche des contacts

Matrices d'interventions**Plan d'Action de Lutte contre la Maladie à Virus Ebola en Côte d'Ivoire**

Côte d'Ivoire MDS, français, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/plan-daction-de-lutte-contre-la-maladie-virus-ebola-en-cote-divoire-action-plan>

La matrice énumère les activités, les résultats attendus, l'organisation responsable de l'activité, le calendrier et le coût de chaque activité dans le cadre de huit objectifs.

Élaboration des messages**Ebola en Afrique de l'Ouest : Combattre à la fois le virus et les mythes**

Département d'État américain, anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-west-africa-combating-both-virus-and-myths>

Résultats d'un groupe de discussion sur les mythes entourant Ebola et une liste de messages destinés à combattre ces mythes.

Dossier d'orientation sur les messages clés pour l'épidémie d'Ebola au Liberia

OMS, UNICEF, Vie saine, MDS Liberia, anglais

<http://www.chgn.org/wp-content/uploads/2014/11/Liberian-MOH-key-message-guidance-Nov-2014.pdf>

L'objectif de ce document est de fournir aux agences gouvernementales, aux comités et équipes d'intervention et aux médias des informations claires, précises et cohérentes à utiliser pour sensibiliser, mobiliser les communautés et promouvoir des comportements sécuritaires afin d'arrêter la propagation d'Ebola au Liberia.

Messages clés pour la mobilisation sociale et l'engagement communautaire dans les zones de forte transmission.

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

Ce guide fournit des messages communautaires clés pour les zones de transmission intense de MVE. L'augmentation exponentielle du nombre de cas et de décès dus au virus Ebola en Afrique de l'Ouest montre clairement qu'il est urgent de diffuser des messages pratiques et de mobiliser les individus, les familles et les principales parties prenantes d'une communauté. Les messages doivent être utilisés pour informer, éduquer

et impliquer différents groupes d'audience en fonction de leur niveau de risque, de leur vulnérabilité, de leur présence dans les zones de contact, de la prise en charge des patients atteints d'Ebola ou de leur participation ou assistance aux enterrements.

Guide des messages pour la maladie à virus Ebola

Médecins sans Frontières, anglais, 2014

<http://www.medbox.org/communication-tools/message-guide-ebola-virus-disease/preview?>

Ce guide rassemble les principaux messages que les ASC doivent connaître. Toutes les activités des établissements de santé doivent utiliser les matériels d'information, d'éducation et de communication comme des outils permettant de les expliquer aux patients et à la communauté. En outre, cette ligne directrice peut être utilisée dans le cadre d'activités de sensibilisation et soutenue par des documents d'information, d'éducation et de communication.

Conférence et affiche de sensibilisation à Ebola

International SOS, anglais, 2014

https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content_id=398&language_id=ENG

Des cours et des affiches courts et visuels, qui ne nécessitent pas un haut niveau d'alphabétisation. Ces derniers sont élaborés pour les zones touchées afin de communiquer les messages clés sur Ebola en 29 langues.

Messages pour la phase de préparation des Pays voisins du Liberia, de la Sierra Leone et de la Guinée

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/messages-preparedness-phase-countries-neighboring-liberia-sierra-leone-and-guinea>

Liste de messages qui sèment l'espoir, diminuent la peur et la stigmatisation, fixent des attentes, redéfinissent le succès, rassurent et font confiance aux autorités sanitaires et responsabilisent les citoyens.

Applications mobiles

Application Ebola, ce qu'il faut savoir

International SOS, anglais, 2014

<https://www.internationalsos.com/en/7484.aspx>

Cette application offre des liens vers les dernières nouvelles et les développements sur Ebola, les perspectives de l'épidémie, des cartes montrant les zones touchées, le flux Twitter en direct d'International SOS, une vidéo éducative sur la sécurité lors de voyages, des notifications push pour les informations clés afin de rester informé et en sécurité, et un accès au site Web d'International SOS Ebola avec des ressources téléchargeables.

Application de prévention de la maladie à virus Ebola

Fondation des technologies innovantes pour le développement (IT4D), anglais, 2014

<http://www.ebolaprevention.org/>

Les fonctionnalités comprennent des informations actualisées, des cartes des foyers, des informations sur la prévention et la détection des zones chaudes.

EpiInfo

CDC, anglais, 2014

<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

Les médecins, les infirmières, les épidémiologistes et d'autres professionnels de la santé publique qui n'ont pas de formation en informatique peuvent utiliser cette application pour créer rapidement des instruments de collecte de données et analyser, visualiser et communiquer des données à l'aide de méthodes épidémiologiques. Il s'agit d'une suite d'outils et d'applications logicielles légères.

Musique

Africa Stop Ebola

Malinke, Bambara, Sousou, Lingala, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/multilingual-video-promotes-positive-action-to-prevent-ebola/>

Une douzaine de musiciens africains, dont le Guinéen Mory Kanté, l'Ivoirien Tiken Jah Fakoli, les Maliens Salif Keita et Amadou et Mariam, ainsi que quelques musiciens congolais ont produit une chanson intitulée "AFRICA STOP Ebola" pour sensibiliser les gens à la prévention d'Ebola. Écrit à la fois en français et dans des langues indigènes largement parlées dans les régions touchées en Afrique, notamment le malinké, le soussou, le bambara et le lingala. Les messages de la chanson sont très simples et résonnent bien même dans les contextes locaux : "Faites confiance aux médecins", "ne touchez pas les personnes malades ou décédées" et "pratiquez une bonne hygiène et un assainissement sécurisé".

Ebola in Town

D-12, Shadow, anglais, 2014

<https://soundcloud.com/search?q=ebola>

Chanson sur l'arrivée d'Ebola dans son pays et les mesures à prendre pour éviter l'infection.

Affiches

Ebola is Real! Ensemble, nous pouvons arrêter la propagation

UNICEF ; Ministère de la Santé du Liberia ; OMS, anglais, 2014

<http://www.medbox.org/ebola-iec-material-english/ebola-is-real-together-we-can-stop-the-spread/preview?q=>

Affiche décrivant les signes et symptômes d'Ebola et les moyens d'arrêter la propagation.

Affiches sur le virus Ebola (Communauté)

Ministères de la santé de la Sierra Leone, du Sénégal et du Liberia ; CDC ; UNICEF, anglais/garon/soninke/Yoruba/Igbo/Mende/Gusilay/Manjaku/Fonyi/Bandial, 2014.
http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=80&audiences=139

Sélection d'affiches de la Sierra Leone, du Sénégal et du Liberia, ainsi que des affiches génériques du CDC et de l'UNICEF, couvrant la détection, la prévention, les soins et le traitement du virus Ebola.

Affiches sur la prévention des infections dans les établissements de santé africains

CDC, anglais/français/portugais, 2014
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/cdc-infection-control-posters-for-the-african-health-care-setting/>

Ces huit panneaux ont été conçus pour être accrochés dans différentes parties des établissements de santé afin d'améliorer le contrôle des infections. Les affiches sont disponibles en anglais, français et portugais. Chaque panneau comporte une déclaration simple et une image en noir et blanc.

Matrices de préparation**Événements de santé publique d'étiologie initialement inconnue : Un cadre pour la préparation et la réponse dans la région africaine**

OMS, anglais, 2014
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112832>

Les objectifs spécifiques du cadre sont les suivants : décrire les fonctions et responsabilités essentielles des structures nationales - à savoir les comités de gestion des urgences et les équipes d'intervention rapide - pour une gestion efficace des événements de santé publique, attirer l'attention sur l'importance cruciale des activités de préparation et des méthodes visant à renforcer la capacité d'intervention, décrire les activités d'intervention en cas d'événement de santé publique, étape par étape, et fournir des indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation des activités nationales de préparation et d'intervention. Les publics cibles de ce cadre sont les responsables politiques et les décideurs de haut niveau, les dirigeants et les membres des comités de gestion des urgences, ainsi que les dirigeants et les membres des équipes d'intervention rapide.

Scénario de préparation et de réponse à Ebola

Anglais, 2014
<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-preparation-and-response-scenario>

Ce document a été utilisé lors d'un atelier en Afrique de l'Ouest pour aider les responsables de programmes à apprendre comment développer des plans de

préparation et de réponse à une éventuelle épidémie d'Ebola. Il comprend un scénario d'épidémie et les actions et réponses potentielles de nombreuses parties à l'épidémie.

Algorithme générique d'aide à la planification d'actions au niveau des districts et des régions - Ghana

Anglais, 2014
<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/generic-algorithm-aid-action-planning-district-and-regional-levels>

Matrice pour la planification de la réponse, de l'action, des personnes responsables, de l'achèvement de l'action et des priorités à long terme.

Spots radio**Messages radio sur Ebola**

CDC, 2014
 Anglais/Français/Fullar/Guerze/Kissi/Kono/Krio/Limba/Loko/Madingo/Malinke/Mende/Susu/Thenne/Toma/Wolof, 30 secondes chacun.
<http://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/ebola-radio-health-messages/>

Sept messages radio dans différentes langues (anglais, français, fullar, guerze, kissi, kono, krio, limba, loko, madingo, malinke, mende, susu, thenne, toma, wolof). Les messages radio comprennent des spots sur la prévention, les risques et la stigmatisation. Les transcriptions sont incluses. Ces spots seront d'autant plus utiles s'ils sont lus par une voix locale et adaptés au dialecte et au contexte locaux.

Questions d'évaluation rapide**Scénario de préparation et de réponse à Ebola**

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-preparation-and-response-scenario>

Liste de questions à utiliser comme ligne directrice pour identifier et répondre à une épidémie d'Ebola.

Rapports**Rapport De Mission Exploratoire - Analyse de la préparation à la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire**

Médecins sans Frontières, français, 2014
<http://www.medbox.org/analyse-de-la-preparation-a-la-riposte-contre-lepidemie-de-la-maladie-a-virus-ebola-dans-louest-de-la-cote-divoire/download.pdf>

Résultats d'une étude menée par Médecins sans Frontières pour évaluer l'état de préparation du pays à la lutte contre le virus Ebola.

Mobilisation contre Ebola à Siruigi, en Guinée

Anglais, 2014

<http://www.who.int/features/2014/ebola-siguiri-guinea/en/>

Bref rapport sur la mobilisation de l'équipe Ebola en Guinée, décrivant les niveaux de mobilisation et les activités dans les mosquées.

MMWR Épidémie de maladie à virus Ebola - Nigeria, juillet-septembre 2014

CDC, anglais, 2014

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6339a5.htm?s_cid=mm6339a5_w

Description de l'épidémie d'Ebola au Nigeria, y compris des statistiques et la structure organisationnelle du Centre de gestion des incidents de la réponse à Ebola au Nigeria.

Étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques du public en matière de prévention et de soins médicaux liés au virus Ebola en Sierra Leone

CRS, UNICEF, Focus 1000, anglais, 2014

http://newswire.crs.org/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Virus-Disease-National-KAP-Study-Final-Report_-final.pdf

Cette étude montre que les connaissances globales sur la maladie sont faibles et qu'il existe de graves idées fausses et une stigmatisation des personnes infectées par le virus Ebola.

Systèmes de résilience

Système mondial de résilience : Ebola

OVIAR Global Resilience Systems, anglais, 2014

<http://resiliencesystem.org/ebola-information-faqs-and-research>

Le système mondial de résilience (GRS) est un agrégat planétaire en croissance rapide de sous-systèmes imbriqués de systèmes de résilience, qui visent à protéger et à améliorer la santé, la sécurité humaine, la résilience et la durabilité des populations humaines et la viabilité de leurs écosystèmes. Cette page présente des informations sur Ebola, des FAQ et des recherches.

Médias sociaux

Les médias sociaux pour Ebola

US DHHS, 2014

<http://www.hhs.gov/social-hub/index.html>

Liste des hashtags et des pages Twitter et Facebook.

Stratégies

Plan de Communication pour la Prévention contre l'Épidémie de la Fièvre Ebola

MDS Côte d'Ivoire, français, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/plan-de-communication-pour-la-prevention-contre-lepidemie-de-la-fievre-ebola>

Les objectifs de la stratégie sont les suivants : Au moins 95 % des autorités politiques et administratives des chefs religieux et traditionnels et des communautés soutiennent la campagne ; 100 % de tous les mobilisateurs, superviseurs, professionnels de la santé et professionnels des médias sélectionnés des structures sont capables de transmettre des messages corrects sur la prévention et la lutte contre Ebola ; au moins 95 % des réseaux sociaux impliqués dans la sensibilisation pour la campagne ; et 100 % de la population et surtout des zones à risque sont informés sur la prévention et la lutte contre Ebola.

Note conceptuelle sur la stratégie de communication relative à la crise d'Ebola pour les pays d'Afrique orientale et australe

CCP Tanzanie, anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/concept-note-communication-strategy-ebola-crisis-countries-east-and-southern-africa>

Cette note conceptuelle, élaborée pour la Tanzanie, mais applicable à d'autres pays d'Afrique de l'Est ou d'Afrique australe, porte sur l'élaboration rapide d'une stratégie de communication efficace pour lutter contre Ebola. Elle n'aborde pas les autres aspects de la prise en charge d'Ebola, tels que le traitement, le contrôle de la quarantaine, la prévention des infections, la formation du personnel médical, le suivi, la logistique et l'épidémiologie. Elle n'inclut pas non plus comment planifier les perturbations sociales, économiques et sécuritaires potentielles, bien que les décisions prises par les experts techniques sur la manière de traiter nombre de ces questions devraient ensuite être abordées dans le cadre de la stratégie de communication.

Plan stratégique et opérationnel de l'OPS pour répondre à une pandémie de grippe

OPS, anglais, 2005

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/paho-strategic-and-operational-plan-responding-pandemic-influenza>

Présente les étapes de la préparation à une pandémie de grippe, y compris le renforcement des activités de communication des risques. Avant la pandémie, il est important de mettre en œuvre une stratégie de communication et d'encourager la planification pré-pandémique.

Stratégies de communication sur le virus Ebola (personnel de santé)

OMS, anglais, 2014

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=168&audiences=119

Quatre stratégies pour les travailleurs de la santé, la gestion de l'épidémie, etc.

Termes de référence

Termes de référence du Fonds fiduciaire multi-partenaires pour la riposte à Ebola

UNDP, anglais, 2014

<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/EBO00>

Ce document décrit les termes de référence du Fonds fiduciaire multipartenaires pour la riposte au virus Ebola, qui comprennent l'arrêt de l'épidémie, le traitement des personnes infectées, la garantie des services essentiels, la préservation de la stabilité et la prévention de l'épidémie dans les pays non touchés.

Boîtes à outils

Communication for Behavioural Impact (COMBI) - Une boîte à outils pour la communication comportementale et sociale dans la réponse aux épidémies.

OMS, anglais, 2012

http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/

Ce kit d'outils interagences (FAO, UNICEF, OMS) est utile à toute personne souhaitant concevoir des mesures efficaces de prévention et de contrôle des épidémies dans un cadre communautaire. Bien qu'il soit principalement destiné au personnel chargé de la communication des risques, de la communication du développement et de la promotion/éducation en matière de santé travaillant au sein d'équipes pluridisciplinaires pour enquêter sur les épidémies et y répondre, il est également utile aux épidémiologistes, aux cliniciens et aux responsables de la santé publique qui doivent comprendre les contextes locaux et la dynamique d'une épidémie.

La boîte à outils contient une approche en sept étapes, avec des outils correspondants, des listes de contrôle et des modèles pour concevoir des interventions comportementales et de communication qui soutiennent le développement de mesures de prévention et de contrôle des épidémies qui ne sont pas seulement techniquement solides, mais aussi culturellement appropriées, pertinentes et réalisables pour les communautés afin de limiter les pertes de vie et de minimiser les perturbations pour les familles, les communautés et les sociétés.

Matériel de formation

Directives pour la formation de volontaires communautaires pour la mobilisation sociale contre Ebola

Anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/guidelines-training-community-volunteers-social-mobilization-against-ebola>

Il s'agit d'un guide pour la formation des volontaires communautaires afin d'informer les communautés sur l'épidémie d'Ebola et de les mobiliser pour prévenir et contrôler l'épidémie dans leurs communautés. Les lignes directrices décrivent les messages clés sur lesquels les volontaires communautaires doivent être formés pour être en mesure d'éduquer et de mobiliser efficacement les communautés sur Ebola.

Cours d'auto-formation sur la communication des risques

OPS, anglais/espagnol/portugais

<http://www.bvsde.paho.org/tutorial6/i/index.html>

L'objectif de ce cours est de créer et de renforcer les compétences pour la communication des risques sanitaires associés à l'environnement, en utilisant des méthodologies avec des approches théoriques et pratiques applicables en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les objectifs spécifiques sont :

1. Apprendre le contexte, les mythes, les composantes et les processus de la communication des risques.
2. Reconnaître l'importance de la perception des risques et les facteurs qui l'influencent, outre les acteurs clés et leurs rôles.
3. Préparer, mener et évaluer un plan de communication des risques, en réponse aux besoins des différentes communautés et à leurs problèmes spécifiques, y compris les situations de crise et d'urgence.
4. Promouvoir des processus de participation communautaire durable qui vont assurer la continuité des activités résultant du plan de communication des risques.

Exercice de Simulation - CIV

Français, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/exercice-de-simulation-civ>

Il s'agit d'un plan et d'une série de questions et réponses pour un exercice de simulation impliquant des ménages et des patients atteints du virus Ebola afin d'évaluer l'état de préparation.

Exercice de communication en cas de pandémie de grippe

Exercice de communication sur la pandémie de grippe - Notes pour l'animateur

OPS, anglais/espagnol

http://www1.paho.org/English/ad/resources_PAHO_DOCS_Eng.htm

Exercice de simulation sur la communication des risques et des épidémies, utilisé à l'origine lors de l'atelier sous-régional sur la communication organisé à Bogota, en Colombie.

Manuels de soins Ebola pour les prestataires de services

Divers producteurs, 2014

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=150

Ces manuels traitent de la fièvre hémorragique virale, du contrôle des infections, du soutien psychosocial lors d'une épidémie de MVE et de la gestion des déchets d'injection.

Cours de formation sur Ebola pour les professionnels de la santé

CDC, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/>

Cours d'apprentissage pour les travailleurs de la santé sur tous les aspects d'Ebola.

Adaptation au Liberia d'un kit de formation à la lutte contre l'épidémie d'Ebola

OMS, anglais, 2014

<http://www.medbox.org/ebola/ebola-virus-disease-outbreak-response-training-package-adapted-for-health-facilities-trainingliberia/toolboxes/preview>

Explique la gestion des cas, le triage et le contrôle des infections pour les travailleurs de la santé.

Formation gCHV sur le flipbook Ebola et IPC

OMS, UNICEF, Healthy Life, MDS Liberia, anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/gchv-training-ebola-flipbook-and-ipc>

Les objectifs d'apprentissage de cette présentation consistent à ce que la personne formée puisse dire aux autres :

- Les signes et les symptômes d'Ebola.
- Comment se propage Ebola et comment prévenir sa propagation ?
- Que faire si une personne présente les signes et symptômes ou est décédée d'Ebola ?
- Que faire si vous devez attendre une équipe d'assistance ?
- Informations sur les tests, les centres de traitement, les contacts et les équipes d'aide.

La personne formée saura également :

- Utiliser l'affiche et le flip book pour donner une IPC sur Ebola.
- Conserver une trace de votre travail sur Ebola

Formation à la communication sur les risques

CDC, anglais

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/ebola-risk-communication-plan-checklist>

Il s'agit d'une présentation décrivant les bases de la communication des risques, y compris les composantes, le rôle dans l'apparition de maladies infectieuses, la communication du bon niveau de risque, les capacités nécessaires pour mener une communication efficace des risques, ainsi que la coordination et la cohérence.

Sites Web

Réseau de la communication sur Ebola (Ebola Communication Network)

HC3, anglais, 2014

<http://ebolacommunicationnetwork.org/>

L'ECN est une collection de matériel de communication sanitaire conçue pour aider à lutter contre la propagation du virus Ebola en Afrique de l'Ouest. L'ECN rassemble des ressources de communication sur le virus Ebola provenant de diverses sources, dont l'USAID, l'UNICEF, les CDC et l'OMS.

Sites web sur Ebola pour les professionnels de la santé

CDC, The Lancet

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=147&audiences=119

Voici une liste de sites web contenant des informations, des questions/réponses et des statistiques actualisées sur Ebola.

Sites web de sensibilisation aux catastrophes naturelles

Anglais, 2014

http://ebolacommunicationnetwork.org/latest-materials/#!/resource_types=147

Ces sites fournissent des informations actualisées sur la situation d'Ebola dans différents pays, ainsi que des informations générales de sensibilisation aux catastrophes pour les travailleurs et le grand public.

Sujet d'actualité : Ebola Matériels de la CCSC

HC3, anglais, 2014

<http://www.thehealthcompass.org/trending-topics/ebola-sbcc-materials-0>

Collection d'affiches, de stratégies et de brochures destinées à informer le public et la communauté des soins de santé sur les causes, le traitement et les symptômes d'Ebola.

Boîte à outils Ebola

Medbox, anglais, 2014

<http://www.medbox.org/ebola/toolboxes/listing>

Ce site web comprend des ressources pour la planification et la préparation, les cliniciens, les travailleurs de la santé, le grand public et les responsables communautaires.

Messages Ebola destinés au grand public :

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/messages/en/>

Une liste de messages destinés au grand public ainsi que des fichiers téléchargeables au format affiche.

Ressources de communication sur Ebola des CDC

CDC, anglais/français/espagnol, 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/index.html>

Les ressources les plus récentes et les plus actualisées du CDC, notamment des documents audio et vidéo, des infographies, des affiches, des brochures et des bannières - tous téléchargeables, tous en anglais, certains en français et en espagnol.

2014 West African Ebola Outbreak : cartographie des fonctions

OMS, anglais, 2014

<http://www.who.int/features/ebola/storymap/en/>

Une chronologie interactive qui renvoie à des événements clés, des anecdotes et des lectures complémentaires.

Épidémie d'Ebola 2014 : Ressources d'information

US DHHS, anglais, 2014

http://www.nlm.nih.gov/news/ebola_resources_2014.html

Liste complète d'organisations américaines, d'organisations internationales, de rapports de situation, de ressources, etc.

Carte NGA Ebola

National Geospatial Agency, anglais, 2014

<https://nga.maps.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?webmap=8c8dae9c136c4e05b495587fa1c4ea86>

Carte géospatiale du Liberia, de la Guinée et de la Sierra Leone indiquant les installations de traitement, les aéroports, les transports publics, les institutions religieuses, les ambassades et les camps de réfugiés. Cette carte peut être utilisée par les gestionnaires et les décideurs pour les aider à prendre des décisions et à élaborer des plans programmatiques. [L'inscription est obligatoire pour utiliser ce site].

Informations sur Ebola pour les enfants

Fondation Nemours, anglais, 2014

http://kidshealth.org/kid/health_problems/infection/ebola.html

Page écrite dans un langage simple pour les écoliers, expliquant le virus Ebola et ce que les enfants peuvent faire pour éviter l'infection.

Informations sur Ebola pour les adolescents

Fondation Nemours, anglais, 2014

http://kidshealth.org/teen/infections/bacterial_viral/ebola.html

Informations de base sur Ebola, répondant aux questions, rédigées dans un style adapté aux adolescents.

RÉFÉRENCES

- Abramowitz, S. A., McLean, K. E., McKune, S. L., Bardosh, K. L., Fallah, M., Monger, J., et al. (2015) Réponses communautaires à Ebola dans les zones urbaines du Libéria : la vue d'en bas. *PLoS Maladies tropicales négligées*, 9(4) : e0003706. doi:10.1371/journal.pntd.0003706
- Cawley, R. (2010). Comment créer une carte de messages Récupéré sur : <http://www.slideshare.net/rustycawley/how-to-create-a-message-map>
- Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC). (2015). Épidémie d'Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest - décompte des cas. Atlanta : CDC. Récupéré sur : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html>
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). (n.d.). Questions-réponses sur la transmission. Récupéré sur : <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/transmission/qas.html>
- Courage, K. H. (18 octobre 2014). Comment le Nigéria a-t-il pu maîtriser son épidémie d'Ebola aussi rapidement ? *Scientific American*. Récupéré sur : <http://www.scientificamerican.com/article/how-did-nigeria-quash-its-Ebola-outbreak-so-quickly/>
- Université de Cranfield et Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication. (2009). Guide de la communication en matière d'eau potable et d'hygiène domestique : analyse documentaire, entretiens et études de cas. Baltimore : Centre des programmes de communication de Johns Hopkins.
- The Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2014). Diffusion des innovations. An HC3 Research Primer. Baltimore : Centre des programmes de communication de Johns Hopkins.
- Hewlett, B. S., et Amola, R. P. (2003). Contextes culturels d'Ebola dans le nord de l'Ouganda. *Maladies infectieuses émergentes*, 9(10), 1242-1248.
- Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication (CPC) Le Processus P. Baltimore : Centre des programmes de communication de Johns Hopkins. Récupéré sur : <http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/04/P-Process-Brochure.pdf>
- Krenn, S., et Rupali Limaye. (2013). Le rôle de la communication pour le changement social et comportemental dans la lutte contre le HIV/ SIDA. Baltimore : Centre des programmes de communication de Johns Hopkins.
- Melcrum. (n.d.). Développer une carte de messages. Récupéré sur <https://www.melcrum.com/research/engage-employees-strategy-and-change/developing-message-map> le 24 avril 2015.
- Ministère de la Santé et de l'Assainissement (MSA), et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2015). Procédures opérationnelles standard (POS) de la Sierra Leone pour la mobilisation sociale et l'engagement communautaire contre Ebola, mars 2015.
- Organisation panaméricaine de la santé (OPS). (2014). Liste de contrôle pour la planification d'une stratégie nationale de communication des risques. Washington DC: OPS. Récupéré sur : www.paho.org/English/ad/resources_PAHO_DOCS_Eng.htm
- Organisation panaméricaine de la santé (OPS). (s.d.). [Listes de contrôle et guides de santé générale par pays et par thème de santé]. Washington DC: OPS. Récupéré sur : <http://www1.paho.org/404.asp>
- Reynolds, B., Hunter Galdo, J., et Sokler, L. (2002). Communication des risques en cas de crise et d'urgence. Atlanta : Centres américains de contrôle et de prévention des maladies.
- Sifferlin, A. (19 octobre 2014). Le Nigeria est exempt d'Ebola : Voici ce qu'ils ont fait de bien. *Temps*. Récupéré sur : <http://time.com/3522984/Ebola-nigeria-who/>
- Sharma, A., Heijnenberg, N., Peter, C., Bolongei, J., Reeder, B., Alpha, T., Sterk, E., et al. (14 novembre 2014). Preuve d'une diminution de la transmission du virus Ebola - Comté de Lofa, Libéria, du 8 juin au 1er novembre 2014. Rapport hebdomadaire sur la Morbidité et la Mortalité, 63 (publication anticipée), 1-5.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2014). Proposition de plan de communication pour la prévention et la lutte contre Ebola au Rwanda (projet). New York: UNICEF. Récupéré sur : http://Ebolacommunicationnetwork.org/wp-content/uploads/2014/11/Proposed_Communication_Plan_for_Ebola_Prevention_RWANDA_UNICEF_AUG2014.pdf
- La Banque mondiale. Théorie de l'apprentissage social et cognitif. Étapes du changement de comportement Programme de communication pour la gouvernance et la responsabilité (CommGAP). Washington DC : La Banque mondiale. Récupéré sur : http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/01/10/000333037_20100110234631/Rendered/PDF/526140BRI0Beha10Box345574B01PUBLIC1.pdf
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). Communication for Behavioural Impact (COMBI) - Une boîte à outils pour la communication comportementale et sociale dans la réponse aux épidémies. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015a). Réponse à Ebola : Que doit-il se passer en 2015 ? Récupéré sur : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/response-in-2015/en/>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015b). Rapport de situation sur le virus Ebola - 6 mai 2015. Genève : OMS. Récupéré sur : <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-6-may-2015>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015c). Maladie à virus Ebola Fiche d'information n° 103. Genève : OMS. Récupéré sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2014a). L'OMS déclare la fin de l'épidémie d'Ebola au Nigeria. 20 octobre 2014. Récupéré sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/nigeria-ends-ebola/en/>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2014b). Libéria : La collaboration avec les communautés est essentielle pour arrêter Ebola. Genève : OMS. Récupéré sur : www.who.int/features/2014/liberia-stopping-Ebola/en/

