

PLAN DE COMMUNICATION EN APPUI A LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE FIEVRE ÉBOLA EN GUINÉE

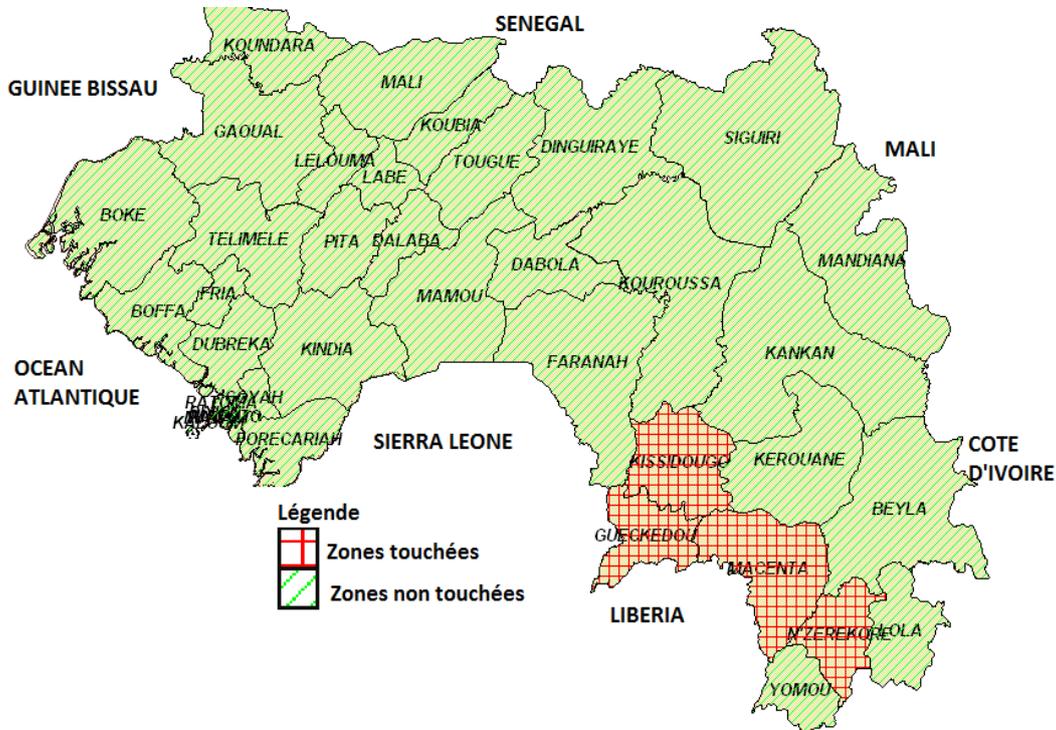
1. Contexte/Situation épidémiologique

Une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola sévit actuellement en Guinée. Au 04 avril 2014, au total 137 cas suspects ont été notifiés dont 86 décès, soit une létalité de 70 %. Ces cas suspects et décès se répartissent dans les districts sanitaires de la Guinée forestière et dans la capitale, Conakry, comme suit :

Total cas suspects et décès au 04 avril 2014

DISTRICTS	CAS	DECES	LETALITE (%)
Conakry	16	5	31
Guéckédou	81	59	73
Macenta	27	14	52
Kissidougou	9	5	55,5
Dabola	3	2	66,6
Dinguiraye	1	1	100
TOTAL	137	86	62,7

Cartographie des localités touchées de FH à virus EBOLA- DPLM – Mars 2014



2. Justification

La fièvre Ebola est une infection virale aiguë contagieuse à transmission interhumaine résultant de contacts directs avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres liquides corporels de sujets infectés. Elle se caractérise souvent par une brusque hausse de température, assortie d'une faiblesse intense, de myalgies, de céphalées et de maux de gorge. Suivent des vomissements, une diarrhée, une éruption cutanée et une insuffisance rénale et hépatique et dans certains cas, une hémorragie interne et externe. La période d'incubation est de 2 à 21 jours.

La FHV Ebola est donc très mortelle. Cependant, elle peut être prévenue et sa propagation dans le pays peut être arrêtée si la communauté nationale toute entière se mobilisait et surtout si les populations adoptaient des gestes simples, comme le lavage des mains ou la non manipulation des corps et des objets utilisés par des personnes malades ou mortes d'Ebola.

Ainsi, pour susciter cette mobilisation communautaire et induire le changement de comportements des individus et des familles, les actions de communication sont indispensables. Cela est d'autant plus important que la FHV à virus Ebola est une maladie inconnue des populations guinéennes et que, de ce fait, elle induit de nouveaux défis. D'où la nécessité du présent plan.

3. Analyse comportementale

Dans le contexte de la Guinée, on observe plusieurs facteurs et comportements à risque susceptibles de favoriser la propagation rapide de l'épidémie d'Ebola. Parmi ces facteurs et comportements, on peut citer :

- La manipulation des cadavres lors des cérémonies funéraires ;
- La consommation de la viande de brousse particulièrement la chauve-souris, gorille, chimpanzés, le singe ;
- Les idées reçues et la fausse croyance de la résistance de l'homme noir aux microbes, bactéries et virus.

Dans les pays où la FHV Ebola a sévi par le passé, l'expérience a montré que des rumeurs de toutes sortes sont souvent propagées au sujet de cette épidémie, lesquelles contribuent à amplifier la panique et de psychose au sein de la population. Cette situation de panique peut amener la population à adopter des pratiques susceptibles d'empêcher la mise en place des mesures efficaces. Ainsi, il a souvent été noté :

- le refus des malades ou des membres de leurs familles de rechercher les soins dans les formations sanitaires par peur d'être mis en quarantaine,
- le refus des membres de famille de laisser enterrer les personnes décédées d'Ebola par les équipes de la Croix-Rouge
- la méfiance de la population générale vis-à-vis des formations sanitaires considérées, à tort, comme des lieux de contamination
- la tendance à cacher des malades par les membres de leurs familles
- la tendance à la stigmatisation des malades, des anciens malades guéris et des ressortissants des zones affectées.

Selon les épidémiologistes, il existe trois moments/milieus critiques pour la propagation de la maladie :

- les contacts dans le milieu familial
- lors de l'hospitalisation des malades
- Autour de l'enterrement des personnes décédées

C'est pourquoi les comportements à promouvoir et les messages y afférents seront centrés en priorité sur ces trois moments critiques. Ainsi les comportements prioritaires à promouvoir sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Participants	Comportements à risque/a problème	Comportements à promouvoir
La population générale	<ul style="list-style-type: none"> • Non observation des pratiques d'hygiène personnelle (lavage des mains avec du savon) • Manipulation des animaux sauvages trouvés morts dans la forêt ou vivant • Pratiques traditionnelles dangereuses (en fonction du contexte : scarification, etc.) • Désertion de la zone affectée suite à la panique 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavage systématique des mains à l'eau et au savon • Ne pas manipuler les animaux sauvages trouvés morts dans la forêt ou vivants • Ne pas consommer la viande des animaux sauvages trouvés morts ou malades • Éviter les pratiques traditionnelles dangereuses autour des cérémonies funéraires • Ne pas céder à la panique
Membres des familles et proches des malades et des cas suspects	<ul style="list-style-type: none"> • Cacher les membres de famille malades /suspects • Toucher le corps, les salives, les excréments des membres de familles malades • Manipuler les cadavres des familles de famille décédés • Procéder à l'enterrement des membres de famille décédés • Non observation des pratiques d'hygiène personnelle (lavage des mains avec du savon) 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaler tout cas suspect/malade dans la famille au Centre de santé le plus proche • Ne pas toucher le corps, salive, sang et excréments des membres de famille malade ou suspects • Ne pas manipuler les cadavres des membres de familles décédés • Adoption de mesures d'hygiène dans l'entourage des cas suspects • Laisser enterrer les membres de famille décédés par les agents de santé ou de la Croix-Rouge • Enterrement rapide du cadavre
Personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Non observation des pratiques d'hygiène personnelle (lavage des mains avec du savon) • Toucher sans protection les malades • Abandon des malades/personnes suspectes • Garder les malades d'Ebola dans les pavillons ordinaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption de pratiques d'hygiène dans le cadre de la gestion des cas suspects • Utiliser les moyens de protection nécessaires avant de toucher les malades • Isoler les malades d'Ebola dans des pavillons spéciaux • Mise en place d'un système d'assainissement approprié au foyer du cas suspect
Personnel chargé des enterrements	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation non hygiénique des cadavres • Enterrement tardif des victimes 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation hygiénique des cadavres • Enterrement rapide du cadavre
Professionnel des médias	<ul style="list-style-type: none"> • Susciter la panique/créer la psychose dans la population avec des informations sensationnelles • Relayer les rumeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des informations positives et non- alarmistes • Collaborer avec le comité de crise dans la gestion des rumeurs

- Le non-contact avec les personnes malades, leurs fluides corporels et leurs objets
- Le lavage régulier et systématique des mains
- La non-manipulation des corps de personnes décédées, même lors de cérémonies de funérailles
- Le recours aux agents de la sante ou de la Croix-Rouge pour l'enterrement des morts
- La limitation des visites aux personnes malades
- Le signalement de toute personne suspecte au centre de sante le plus
- La non-manipulation et la non consommation des animaux sauvages vivants ou trouves morts

Toutefois, les bonnes pratiques d'hygiène en général, notamment le lavage correct et régulier des mains au savon ou l'eau de javel, la bonne cuisson des aliments, la bonne conservation et la consommation de l'eau de boisson propre, seront également promue aussi bien à court, moyen et long termes.

Par ailleurs, afin de prévenir toute contestation des communautaire et ne pas amplifier la panique et les rumeurs, les pratiques sociales non à risque, notamment la prière lors de des cérémonies funéraires ne seront pas explicitement découragées.

Du point de vue de l'espace de communication, l'on note de nombreux atouts dans les préfectures touchées ainsi que la ville de Conakry : la présence des confessions structure et répondant a des autorités morales connues ; l'existence de nombreuses radios communautaires et des medias d'Etat, de nombreuses écoles, d'influents leaders communautaires ainsi que la présence un réseau important d'ONGs locales et de mouvements associatifs, etc.

4. Objectifs

4.1 Objectifs généraux

- 1- Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité due à la maladie
- 2- Contribuer à l'extinction de l'Epidémie d'Ébola en Guinée

4.2 Objectifs de comportements

- Au moins 95 % de la population des zones affectées adoptent des comportements favorables à la prévention de la Fièvre Hémorragique à Virus Ébola

4.3 Objectifs de communication

- 1- Au moins 90 % des autorités politico- administratives au niveau national et dans les préfectures affectées soutiennent la lutte contre l'épidémie d'Ebola et mobilisent des ressources nécessaires pour cette lutte
- 2- Au moins 80 % des réseaux sociaux importants (confessions religieuses, associations, écoles...) participeront à la sensibilisation de la population en faveur de la campagne dans les préfectures touchées.
- 3- Au moins 95 % des populations des préfectures touchées recevront les informations correctes sur l'évolution de l'épidémie afin de les rassurer et de réduire considérablement le niveau de panique
- 4- Au moins 95 % des populations des préfectures touchées recevront les messages sur la fièvre virale hémorragique Ébola, son mode de transmission et les moyens de protection et de prévention et la gestion des décès.
- 5- 100 % des mobilisateurs communautaires et autres acteurs impliqués dans l'information de la population seront capables de transmettre des messages corrects aux différentes cibles sur la FHV.

5. Stratégies d'intervention

Les objectifs ci-hauts décrits seront atteints au moyen des stratégies ci-après :

- Le plaidoyer
- La mobilisation sociale et communautaire
- La communication pour le changement social et de comportements
- Le renforcement de l'information du public
- Le renforcement des capacités des acteurs de lutte contre en communication
- La surveillance communautaire des cas, suivi, évaluation et documentation

a. Le Plaidoyer

Il s'agira ici de mobiliser et d'obtenir l'engagement de tout le leadership politique, administratif, religieux et social du pays aussi bien au niveau national qu'aux niveaux décentralisés en vue d'une mobilisation accrue des ressources, mais aussi et surtout obtenir leur implication dans l'information et la mobilisation des populations dans les préfectures touchées et environnantes. Pour ce faire, des visites de plaidoyer seront rapidement organisées auprès des autorités politiques et administratives au niveau national, des autorités politiques et administratives régionales, préfectorales et sous/préfectorales, des leaders religieux et des responsables d'autres organisations communautaires. Il conviendra de dire clairement à ces différentes personnalités ce qui est attendu chacun d'eux dans le cadre de la réponse à l'épidémie d'Ebola.

b. La mobilisation sociale et communautaire

Il s'agira de mobiliser les principaux réseaux sociaux existants au niveau national, préfectoral, sous-préfectoral et local, notamment les confessions religieuses, les associations et autres corporations des femmes, l'association des transporteurs routiers et aériens, les pêcheurs, la corporation des chasseurs, les médias ainsi que les Ongs locales afin qu'elles deviennent des acteurs de la sensibilisation des populations contre l'épidémie d'Ebola.

c. La communication pour le changement social et de comportement

Les stratégies de communication interpersonnelle et médiatique seront utilisées pour un impact appréciable au niveau des populations; la campagne médiatique ayant comme encrage principal les stations de la radio rurale et communautaire devra se poursuivre pendant trois mois.

Au plan médiatique, il y aura la production / diffusion des microprogrammes pour les stations de la radio rurale et communautaire. Au niveau des radios et télévisions publiques et privées, des spots radiophoniques et télévisuelles, en français et dans les langues nationales, des émissions en français et dans les langues nationales (tables rondes, magazine, émissions interactives, sous forme de débats radiodiffusés). Des SMS seront diffusés à travers les opérateurs téléphoniques.

Au niveau communautaire, les agents et autres acteurs communautaires sensibiliseront les populations de porte à porte et à travers des structures de base pour encourager les familles à adopter des pratiques favorables à la prévention d'Ebola.

Les chefs de quartiers et de cellules ainsi que les chefs de village seront aussi mis à contribution pour relayer les directives des autorités sanitaires auprès des membres de leurs communautés respectives.

Des actions ciblées seront menées en direction des familles des victimes pour leur rappeler la conduite à tenir. *Elles seront aussi menées en direction des populations spéciales et des secteurs sensibles, notamment les transporteurs routiers, les compagnies aériennes, les autorités aéroportuaires et les milieux scolaires.*

d. Le renforcement de l'information du public

Afin de mieux gérer les conséquences psychologique de l'épidémie et de réduire l'ampleur de la panique dans la population général, les informations sur l'évolution de l'épidémie et sur les actions menées pour l'endiguer seront diffusées dans les medias de masse par les autorités habilitées a le faire. Pour ce faire un communiqué de presse sera diffuse tous jours et des points de presse pourront être organisés par le ministre de la santé, avec la participation des partenaires d'appui.

e. Le renforcement des capacités des acteurs de lutte en communication :

Tous les acteurs de la lutte, les mobilisateurs, les leaders communautaires et les professionnels des médias seront briefés sur les comportements prioritaires a promouvoir dans la lutte contre Ebola et sur les messages. Des approches permettant de communiquer auprès des populations affectées seront discutées durant les briefings.

f. La surveillance communautaire des cas, recherche suivi, évaluation et documentation

Au niveau communautaire, il sera mis l'accent sur la surveillance de cas de FHV Ebola dans les villages/quartiers/cellules. Ceci sera fait par les mobilisateurs, les chefs de quartiers/cellules/villages. Toute la population des zones affectées seront aussi sensibilisés afin qu'elle signale au centre de sante le plus proche tout cas suspect de FHV Ebola. Des outils de collecte de données des activités de communication seront élaborés et disséminés dans les zones affectées. Des missions de supervision seront également organisées sur le terrain.

En outre, des enquêtes rapides seront organisées en cours de mise en œuvre du plan de communication. Leurs résultats serviront soit à réorienter les actions de communication en fonction de nouveaux facteurs identifiés, soit pour élaborer de nouveaux messages répondant aux nouveaux défis. Les données collectées pourront aussi servir à élaborer un plan de communication post-Ebola.

6. Participants/acteurs:

Les actions de communication s'adresseront principalement aux cibles ci-après :

6.1 Au niveau communautaire

Cibles primaires :

- La population général, avec un accent sur les communautés des zones touchées et environnantes de la Guinée;
- Les membres des familles et l'entourage des malades/cas suspects
- Le personnel soignant affecté à la prise en charge des malades d'Ebola
- Le personnel des pompes funèbres

Cibles secondaires :

- Les membres des familles lointains des malades/cas suspects
- Le personnel de sante non affecté à la prise en charge des malades d'Ebola

Cibles tertiaires

- Les leaders religieux locaux
- Les transporteurs, voyageurs, commerçants, restaurateurs, chasseurs,.... ;
- Les agents forestiers
- Les chefs de villages/quartiers/cellules et autres leaders communautaires locaux
- Mobilisateurs communautaires
- Activistes de la Croix-Rouge
- Les enseignants et les élèves

6.2 Niveau meso :

- Administrateurs des Territoires et autres chefs de groupements ;
- Les associations, ONG et autres organisations a base communautaires, confessions religieuses ...
- Les professionnels des média.

6.3 Niveau macro :

- Les autorités gouvernementales
- Les leaders religieux du niveau national.

7. MESSAGES

Les messages prioritaires sont les suivant :

1. Lavons-nous régulièrement les mains au savon et à l'eau de javel ;
2. Ne touchons pas les corps, le sang, les urines, les selles, les vomissures, la salive, la sueur, les habits et tout objet utilisé par le malade

3. Signalons immédiatement au Centre de Santé le plus proche, toute personne suspecte, afin qu'elle soit correctement prise en charge ;
4. Ne touchons pas et ne mangeons pas la viande d'animaux sauvages vivants ou morts, comme les chauves-souris, les singes, les rats ;
5. Ne transportons pas les corps des personnes mortes d'une localité à une autre
6. Ne touchons pas au corps des personnes décédées d'Ébola. Seuls les agents de santé ou de la Croix Rouge sont habilités à procéder à l'enterrement des personnes décédées d'Ebola.
7. Évitions les pratiques traditionnelles favorisant la transmission de la maladie surtout durant les rituels funéraires, comme les repas collectifs, le lavage, l'exposition, la conservation et le transport des corps.
8. Acceptons, accueillons et ne stigmatisons pas les personnes guéries, car elles ne sont plus contagieuses ;

9. Restons vigilants, sereins et mobilisés pour arrêter la propagation de l'épidémie Ébola.
10. Appelons gratuitement le numéro 115 pour toute information.

Outre les messages prioritaires, les messages supplémentaires ci-après seront également diffusés :

1. Lavons-nous régulièrement les mains au savon et à l'eau de javel, surtout avant de manger, de préparer les aliments, de donner à manger aux enfants et après les toilettes ou le nettoyage anal des enfants.
2. Protégeons-nous des rongeurs comme les souris et les rats par l'utilisation de produits de dératisation de nos maisons.
3. Acceptons l'enterrement des corps dans les meilleurs délais et au cimetière le plus proche sous la seule responsabilité des agents compétents de la santé et de la Croix Rouge Guinéenne.
4. Désinfectons et conservons les aliments et les céréales, dans des contenants inaccessibles aux rongeurs.
5. Chauffons les repas froids avant de les consommer.
6. Lavons soigneusement les fruits et légumes crus à l'eau et savon ou avec l'eau chlorée avant de les consommer.
7. Traitons l'eau de consommation à l'eau de javel, au chlore ou avec Sur 'Eau, Water Eau.

8. Utilisons des récipients propres et fermés pour le transport et le stockage de l'eau de consommation.
9. Évacuons, enfouissons, incinérons les ordures ménagères, immondices loin des habitations.
10. Maintenons propre l'intérieur et l'environnement de nos habitations
11. Utilisons des latrines hygiéniques, ou évacuons correctement les selles y compris celles des enfants
12. Soyons sereins car des mesures médicales adéquates sont prises pour le contrôle de cette maladie. À cet effet, le traitement de tous les malades est gratuit dans des centres d'isolement appropriés.

8. CANAUX

Les différentes cibles seront atteintes en priorité par les canaux de communication interpersonnelle. Ici l'accent sera mis sur :

- Les mobilisateurs,
- Les Chefs de quartiers et les Chefs de villages
- Les agents de santé
- Les élèves
- Les religieux
- Associations, ONG, OBC)
- Les media de mass et communication interpersonnelle

9 Grandes lignes d'activités (Voir le plan de mise en œuvre en annexe)