

Cartographie des acteurs et structures clés intervenant dans la communication des risques au Sénégal

Rapport Final
Décembre 2020



Décembre 2019

Résumé Exécutif:

Les maladies à potentiels épidémiques qui ont frappé le monde ces dernières années (grippe aviaire hautement pathogène, Ebola...) ont montré que la mise en œuvre de l'Approche « Une seule santé » est une des meilleures approches de prévention ou de gestions de ces maladies.

Ainsi, au-delà des compétences cliniques, la communication sur les risques joue un rôle primordial dans la gestion des crises sanitaires. Elle permet de s'approprier des comportements idoines pour la prévention et la riposte contre les maladies.

L'évaluation externe conjointe (EEC) réalisée au Sénégal en 2016, a montré une faiblesse dans la communication sur les risques notamment, la coordination et l'échange d'information entre les différents secteurs concernés par la gestion des crises sanitaires.

Cette lacune justifie la mise en œuvre de cette étude par le Projet *Breakthrough Action* (BA) afin d'appuyer le Sénégal dans l'amélioration de la coordination et le renforcement de la communication sur les risques sanitaires liés notamment, aux six zoonoses prioritaires.

Cette étude a été conduite sur la base d'une enquête transversale sous forme de questionnaires administré aux acteurs déconcentrés et institutionnels.

Elle a permis de recenser 313 acteurs périphériques impliqués dans la communication des risques sanitaires et 19 institutions. Les acteurs déconcentrés sont composés essentiellement d'hommes (91%), membres d'associations d'éleveurs (38%), d'organisations communautaires de base (5%), des vétérinaires privés (5%), des auxiliaires vétérinaires (5%) et des animateurs de radios communautaires ou journalistes (5%). Ils exercent essentiellement dans l'Élevage (89%), le commerce de bétails (44%), la transformation de produits animaux (32%) et les soins vétérinaires (32%). Les thèmes principaux abordés par ces acteurs dans le cadre de la communication des risques concernent la vaccination du cheptel (85%), le recours précoce aux soins vétérinaires (74%), l'hygiène (51%) et la sécurité sanitaire des DAOA (43%). La stratégie de communication interpersonnelle est la mieux utilisée par les acteurs dans les différentes régions avec le canal de la causerie. Par contre la communication de masse est beaucoup plus utilisée à Dakar (55%) en raison de la plus grande accessibilité des radios et des télévisions. La contribution des acteurs déconcentrés dans la gestion des épidémies est remarquable (85%) mais leur formation en communication de risque demeure faible (21%). Les institutions répertoriées sont au nombre de 19 dont 9 structures internationales. Elles interviennent dans le domaine de la santé humaine, animale, de la sécurité sanitaire des aliments ou de l'environnement. Leur intervention en communication de risque peut être permanente ou occasionnelle (lors de crise sanitaire).

Les acteurs déconcentrés jouent un rôle primordial dans l'alerte et la transmissions de l'information sanitaires aux Autorités. Alors que les institutions nationales valident et contrôlent l'information sanitaire à travers la confirmation et le déploiement d'une stratégie de communication. Les institutions nationales sont chargées également de la production de support de communication et sont aidées dans ce sens par les structures internationales qui apportent de l'appui technique et financier. La coordination de la communication des risques, le renforcement des acteurs

déconcentrés et leur formation sont nécessaires au déploiement à grande échelle de toute politique de communication sur les risques.

Mots clés: communication, risque, acteur, information, stratégie, canal

Abstract

The epidemic diseases that have hit the world in recent years (highly pathogenic avian influenza, Ebola ...) have shown that the implementation of the One Health Approach is one of the best way to prevent or manage these diseases.

Thus, beyond clinical skills, risk communication plays a key role in the management of health crises. It allows people to appropriate good behaviours for prevention and response to diseases.

The Joint External Evaluation (JEC) conducted in Senegal in 2016 showed a weakness in risks communication including coordination and information exchange between different sectors involved in health crises management.

These gaps justify the implementation of this study by *Breakthrough Action Project (BA)* in order to support Senegal government in improving coordination and strengthening communication on health risks related to the six priority zoonoses.

This study was conducted on the basis of a cross-sectional survey in the form of questionnaires administered to deconcentrated and institutional actors.

It allowed us to identify 313 peripheral actors involved in health risk communication and 19 institutions. The deconcentrated actors are composed mainly of men (91% °), members of breeder associations (38%), community-based organizations (5%), private veterinarians (5%), veterinary auxiliaries (5%) and community-based radio hosts or journalists (5%). They mainly work in livestock (89%), livestock trade (44%), processing of animal products (32%) and veterinary care (32%). The main topics addressed by these actors in the context of risk communication concern livestock vaccination (85%), early use of veterinary care (74%), hygiene (51%) and animal product safety (43%). The interpersonal communication strategy is best used by actors in different regions with chat channel. On the other hand, mass communication is much more used in Dakar (55%) because of the greater accessibility of radios and televisions. The contribution of deconcentrated actors in the management of epidemics is remarkable (85%) but their training in risk communication is low (21%). The listed institutions number are 19, including 9 international organisations. They intervene in the field of human health, animal health, food safety or the environment. Their intervention in risk communication can be permanent or occasional (during health crisis).

Deconcentrated actors play a vital role in alerting and transmitting health information to the authorities. While national institutions validate and control health information through the

confirmation and deployment of a communication strategy. National institutions are also responsible for producing communication tools and are helped in this role by international organization that provide technical and financial support. Better health risk communication coordination, strengthening and training of decentralized actors are necessary for the large-scale deployment of any risk communication policy.

Keywords: communication, risk, actors, information, strategy, channel...

Tables des matières

1. Introduction	11
1.1 Contexte	11
1.1.1 Présentation du Sénégal	11
1.1.2 Système de santé animale au Sénégal	13
1.1.3 Système de santé humaine au Sénégal	16
1.1.4 Surveillance sanitaire des animaux sauvages	19
1.2 Problématique	19
1.3 Zone de l'étude	21
1.4 Objectifs	22
1.4.1 Objectif général	22
1.4.2 Objectifs spécifiques	22
2 Cadre conceptuel	23
3 Méthodologie de l'étude	24
3.1 Méthode de collecte des données	24
3.1.1 Formation des enquêteurs	24
3.1.2 Ciblage des acteurs	24
3.1.3 Entretien direct	25
3.1.4 Traitement et analyse des données	27
4 Résultats et interprétation	28
4.1 Acteurs déconcentrés impliqués dans la communication des risques	28
4.1.1 Typologie	28
4.1.2 Thèmes abordés par les acteurs	29
4.1.3 Formation des acteurs et participation à la gestion des épidémies	32
4.1.4 Rôles et position des acteurs déconcentrés dans la communication des risques	33
4.1.5 Stratégies et canaux de communication utilisés par les acteurs déconcentrés	34
4.1.6 Forces, faiblesses, opportunités et menaces au niveau déconcentré	38
4.2 Acteurs institutionnels impliqués dans la communication des risques	38
4.2.1 Rôles et positions des acteurs institutionnels dans la communication des risques	45

4.2.2	Stratégies et canaux de communication des acteurs institutionnels.....	46
5	Discussion	48
5.1	Choix des acteurs	48
5.2	Résultats.....	48
6	Conclusion.....	49
7	Recommandations	50
7.1	A l'endroit de l'Etat du Sénégal.....	50
7.2	A l'endroit des institutions impliquées dans la communication des risques...51	
7.3	A l'endroit des acteurs des niveaux déconcentrés impliqués dans la communication des risques.....	52
	Références bibliographiques	53

Liste des sigles et abréviations

- AVSF** : Agronomes et vétérinaires sans frontières
- BIRA** : Bureau Interafricain des Ressources Animales
- CEDEAO** : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- CPV** : Chef de poste vétérinaire
- DCSC** : Division de la Consommation et de la Sécurité des Consommateurs
- DIREL** : Direction de l'Elevage
- DIRFEL** : Directoire régional des Femmes en Elevage
- DLM** : Direction de la lutte contre la Maladie
- DAOA** : Denrée alimentaire d'Origine animale
- DP** : Direction de la Prévention
- DSV** : Direction des Services vétérinaires
- EEC** : Evaluation Externe Conjointe
- EPS** : Etablissement public de Soins
- FAO** : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
- GIE** : Groupement d'Intérêt Economique
- Km** : Kilomètre
- LNERV** : Laboratoire national d'Elevage et de Recherches vétérinaires
- MDE** : Maison des Eleveurs
- MEPA** : Ministère de l'Elevage et des Productions animales
- MSAS** : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- OIE** : Organisation mondiale de la Santé animale
- OMS** : Organisation mondiale de la Santé
- PIB** : Produit Intérieur Brut
- PIF** : Poste d'Inspection frontalier
- PNDS** : Programme national de Développement sanitaire
- PRPZ** : Programme national de Prophylaxie Zoosanitaire
- RSI** : Règlement sanitaire international

SDELPA : Service départemental de l'Élevage et des Productions animales

SNSE : Système national de Surveillance épidémiologique des maladies animales

SRELPA : Service régional de l'Élevage et des Productions animales

UA : Union Africaine

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

USAID : Agence des Etats-Unis pour le Développement international

Liste des figures

Figure 1: Carte administrative du Sénégal	11
Figure 2: Fonctionnement du Système national de Surveillance épidémiologique des maladies animales du Sénégal.....	16
Figure 3: Pyramide sanitaire du Sénégal(2)	17
Figure 4: Circuit de l'information sanitaire au Sénégal	19
Figure 5: Zone de l'étude	22
Figure 6: Session de formation des enquêteurs à Kolda	25
Figure 7: Communes de résidences des acteurs périphériques impliqués dans la communication des risques	27
Figure 8: Age des acteurs déconcentrés	28
Figure 9: Thèmes principaux abordés par les acteurs impliqués dans la communication des risques	30
Figure 10: Source de financement.....	31
Figure 11: Stratégies de communication utilisées en fonction des différentes régions	35
Figure 12: Stratégies de communication utilisées.....	35
Figure 13: Canaux de communication utilisés par les acteurs déconcentrés.....	37
Figure 14: Canaux de communication utilisés en fonction des régions	37
Figure 15: Cartographie des structures et des acteurs déconcentrés de la Région de Dakar.....	39
Figure 16:Affiche sur la prévention de la grippe aviaire.....	46
Figure 17:Affiche sur la prévention de la fièvre de la vallée du Rift.....	47

Liste des tableaux:

Tableau I: Nombre d'acteurs en fonction des régions.....	28
Tableau II: Domaine d'intervention des acteurs en fonction des Régions...	29
Tableau III: Thèmes abordés par les acteurs dans le cadre de la communication des risques dans les différentes régions	31
Tableau IV: Formation des acteurs en communication de risque et évaluation de leur participation à la gestion des épidémies	33
Tableau V: Forces, faiblesses, opportunités et menaces des acteurs déconcentrés .	38
Tableau VI: Répertoire des institutions de leurs missions et de leurs domaines d'intervention	40

Annexes:

Annexe 1: Fiche d'enquête des acteurs périphériques	54
Annexe 2: Fiche d'enquête des institutions.....	59
Annexe 3: Fonction ou structures des acteurs déconcentrés	63

1. Introduction

1.1 Contexte

1.2 Présentation du Sénégal

Le Sénégal est un pays de l'Afrique de l'Ouest situé entre 12° et 16°30 de latitude Nord et 11°30 et 17°30 de longitude Ouest. Il est limité au nord et au nord-est par la Mauritanie, à l'est et au sud-est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par l'océan Atlantique.

La république de Gambie constitue une enclave de 10 300 km² à l'intérieur du territoire sénégalais. Ce dernier forme une superficie de 196 722 km² avec 700 km de côtes.

La population du Sénégal est estimée à 16 209 125 habitants soit une densité de 82 habitants au Km². Le pays compte une diversité ethnique dont les Wolofs (51,8 %), les Peuls (18,5 %), les Sérères (11,5 %), les Diolas (4,7 %), les Malinkés (3.1 %), les Soninkés (2 %) et les Manjaques (0.6 %). L'islam est la religion majoritaire au Sénégal (95%).

Le pays doit son nom au fleuve qui le borde de la partie Nord jusqu'à l'Est et qui prend sa source dans le Fouta Djallon en Guinée.

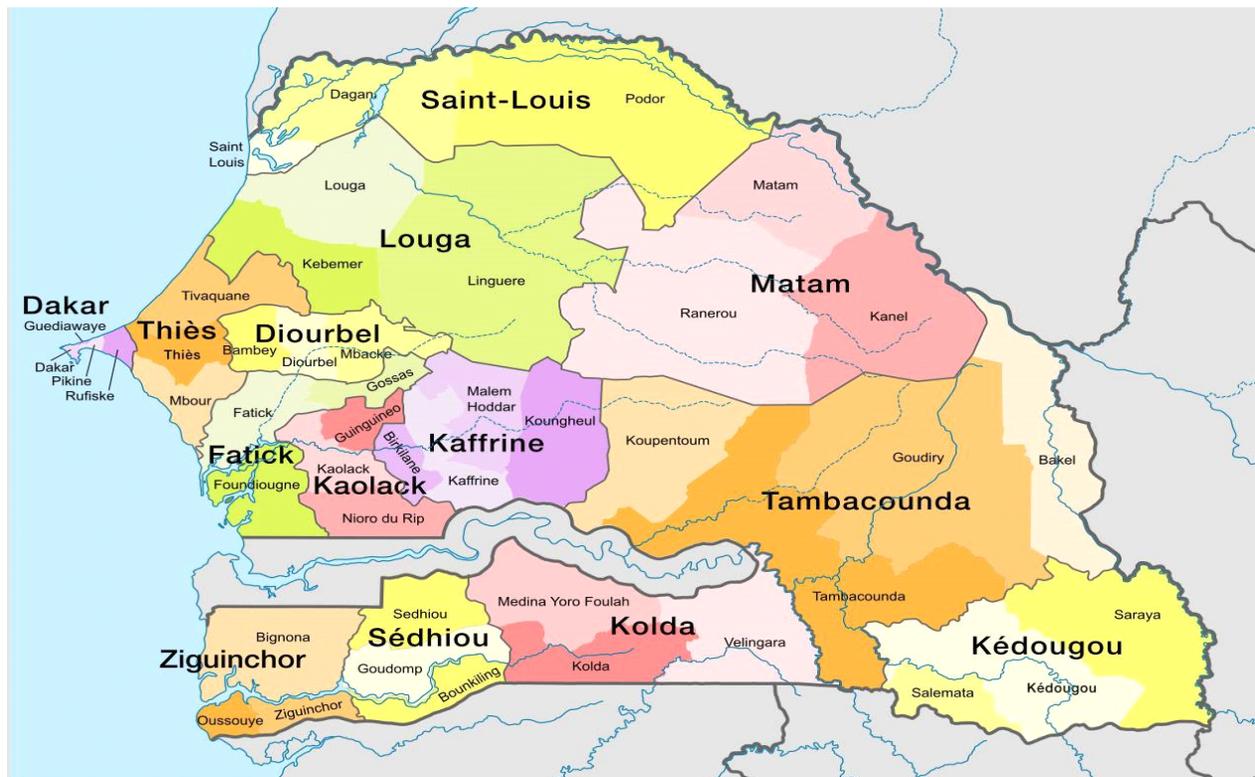


Figure 1: Carte administrative du Sénégal

Le relief est constitué d'une vaste plaine et d'une côte basse et sablonneuse. L'altitude ne dépasse pas généralement 40 mètres.

Le climat est caractérisé par une différence entre le littoral et l'intérieur mais également entre le nord et le sud. Trois masses d'air balaient le pays :

- l'alizé maritime issu de l'anticyclone des Açores, de direction nord à nord-est, est un vent frais et humide marqué par une faible amplitude thermique diurne. Il est localisé sur la frange côtière et s'amenuise au Sud lors de la remontée de la mousson.
- l'alizé continental sahélien ou harmattan est le vent dominant. Il est caractérisé par une grande sécheresse liée à son long parcours continental, et par de grandes amplitudes thermiques (chaud à torride le jour et frais ou froid la nuit).
- la mousson, très chargée en eau, provient de l'alizé issu de l'anticyclone de Sainte-Hélène dans l'Atlantique Sud. Elle pénètre dans le pays selon une direction sud-est à nord-ouest, provoque les précipitations de Juin à Octobre et s'assèche progressivement en fonction de sa pénétration vers l'intérieur. Elle est marquée par une faible amplitude thermique, mais avec des températures plus élevées que celles de l'alizé maritime.

De manière générale, l'Ouest du pays, représenté par le littoral, connaît des températures plus fraîches que l'Est grâce à l'océan. Le centre et l'Est du pays connaissent des températures continentales très chaudes pendant la journée, et fraîches la nuit.

Les parcs et réserves naturels représentent 8 % du territoire national. Ils jouent un rôle majeur dans la préservation de l'environnement et contribuent de manière significative à l'essor touristique.

Le pays compte 14 régions subdivisées en 45 départements, 123 Arrondissements, 126 Communes, 385 Communes rurales (loi 2008-14 du 18 mars 2008 modifié par la loi 72-02 du 1^{er} février 1972 relative à l'organisation de l'administration territoriale et locale).

L'économie est dominée par l'agriculture qui occupe près de 80% des populations sénégalaises. Toutefois l'élevage occupe seulement 27% des populations et contribue pour 4% du PIB.

Les récentes découvertes d'importantes réserves gazières et pétrolières devraient booster l'économie et baisser le taux de chômage qui est estimé à 15% en 2017(World bank, 2019).

La croissance annuelle du PIB du Sénégal est de 7,1%. Cette croissance est soutenue par le Plan Sénégal émergent (référentiel du développement économique et social) qui a consentis d'énormes investissements dans les domaines de l'agriculture, des infrastructures (routières et aéroportuaires), du social (bourses de sécurité familiale) mais aussi dans l'élevage notamment la santé animale.

1.1.1 Système de santé animale au Sénégal

❖ Organisation

Au Sénégal, la gestion de la santé animale était assurée par la Direction de l'Elevage (DIREL). Toutefois, une réforme majeure a été opérée en 2009 par la création de la Direction des Services vétérinaires (DSV) par décret n°2009-1407 du 23 décembre 2009 portant organisation du Ministère de l'Elevage afin de mieux prendre en charge la santé du cheptel et de garantir la salubrité des denrées produites.

La DSV assure des missions de gestion de la santé animale, de la santé publique vétérinaire, d'organisation de la pharmacie et de la médecine vétérinaire.

La mise en œuvre de ces missions est assurée au niveau déconcentré par les Services régionaux de l'Elevage et des Productions animales (SRELPA), les Services départementaux de l'Elevage et des Productions animales (SDELPA) et les Postes vétérinaires (PV).

La DSV constitue l'Autorité vétérinaire qui possède en outre des compétences en termes d'inspection ou de contrôle des animaux et produits animaux aux frontières.

L'inspection sanitaire s'opère sur les animaux, les produits d'origine animale mais aussi sur les objets ou marchandises pouvant servir de vecteurs de maladies des animaux. Elle a pour but de protéger la vie, la santé des personnes et des animaux.

Les contrôles vétérinaires aux frontières s'opèrent au niveau des centres de quarantaine (station de quarantaine) et des Postes d'Inspection Frontalier (PIFs).

Ces deux types d'établissements doivent détenir des installations et des équipements adéquats permettant de :

- procéder à des examens cliniques, à des prélèvements de matériels à des fins de diagnostic sur des animaux vivants ou cadavres d'animaux atteints ou soupçonnés d'être atteints d'une maladie épizootique, et à des prélèvements d'échantillons sur des produits d'origine animale suspects de contamination ;

- détecter et isoler les animaux atteints ou soupçonnés d'être atteints d'une maladie épizootique ;
- effectuer la désinfection et éventuellement la désinfestation des véhicules servant au transport des animaux et des produits d'origine animale.

La gestion de la santé animale occupe une place prépondérante dans les missions de la DSV. Aussi, le Programme de Prophylaxie zoonitaire du Cheptel (PRPZ) entièrement financé par le Budget Consolidé d'Investissement (BCI) permet de prendre en charge la mise en œuvre de la Campagne nationale de Vaccination du Cheptel (CAMVAC), les investigations de cas et les activités de surveillance épidémiologique des maladies animales.

La maladie de Newcastle, la Peste des Petites Ruminants (PPR), la Peste Equine (PE), la Dermatose nodulaire contagieuse des bovins (DNCB) et la Péripleurite contagieuse bovine (PPCB) sont les maladies animales ciblées dans le cadre de la CAMVAC. D'autres maladies font l'objet de vaccination péri-focale en raison de l'insuffisance des ressources financières allouées.

Cependant, dans le cadre du Système national de Surveillance épidémiologique des maladies animales (SNSE) certaines maladies sont constamment surveillées et notifiées.

❖ **Système de surveillance épidémiologique des maladies animales et le système d'information sanitaire**

Créé par Arrêté n°005917 du 25 octobre 2005, le Système national de Surveillance épidémiologique des maladies animales (SNSE) a pour objectif la détection précoce des maladies animales sous surveillance ou de l'introduction de toute nouvelle maladie dans le territoire sénégalais.

La surveillance se fait suivant un mode passif. Toutefois, une surveillance passive et active est mise en œuvre pour certaines maladies. Il s'agit de la fièvre de la vallée du Rift (FVR), de la tuberculose bovine, de la grippe aviaire hautement pathogène et de la Péripleurite contagieuse bovine (PPCB).

A travers le SNSE, les informations sanitaires partent de la base (éleveurs) vers le niveau central et reviennent vers la base (confirmation) comme l'indique la figure 2.

Les notifications des événements sanitaires se font à l'aide des « fiches foyer ». Concomitamment, des prélèvements d'organes ou de sang sont faits sur les animaux suspects et envoyés à la DSV, avec la fiche de « prélèvement et de commémoratif » et la fiche « foyer ». La DSV qui reçoit les

prélèvements et l'ensemble des documents, établit une demande d'analyses adressée au Laboratoire national d'Elevage et de Recherches vétérinaires (LNERV). Les résultats des analyses sont communiqués à la DSV qui informe les services déconcentrés et notifie également à l'OIE et l'UA/BIRA.

Actuellement, un outil de notification électronique des maladies animales est en cours d'expérimentation. Ce logiciel libre appelé *Kobotoolbox* permet une circulation plus rapide de l'information sanitaire.

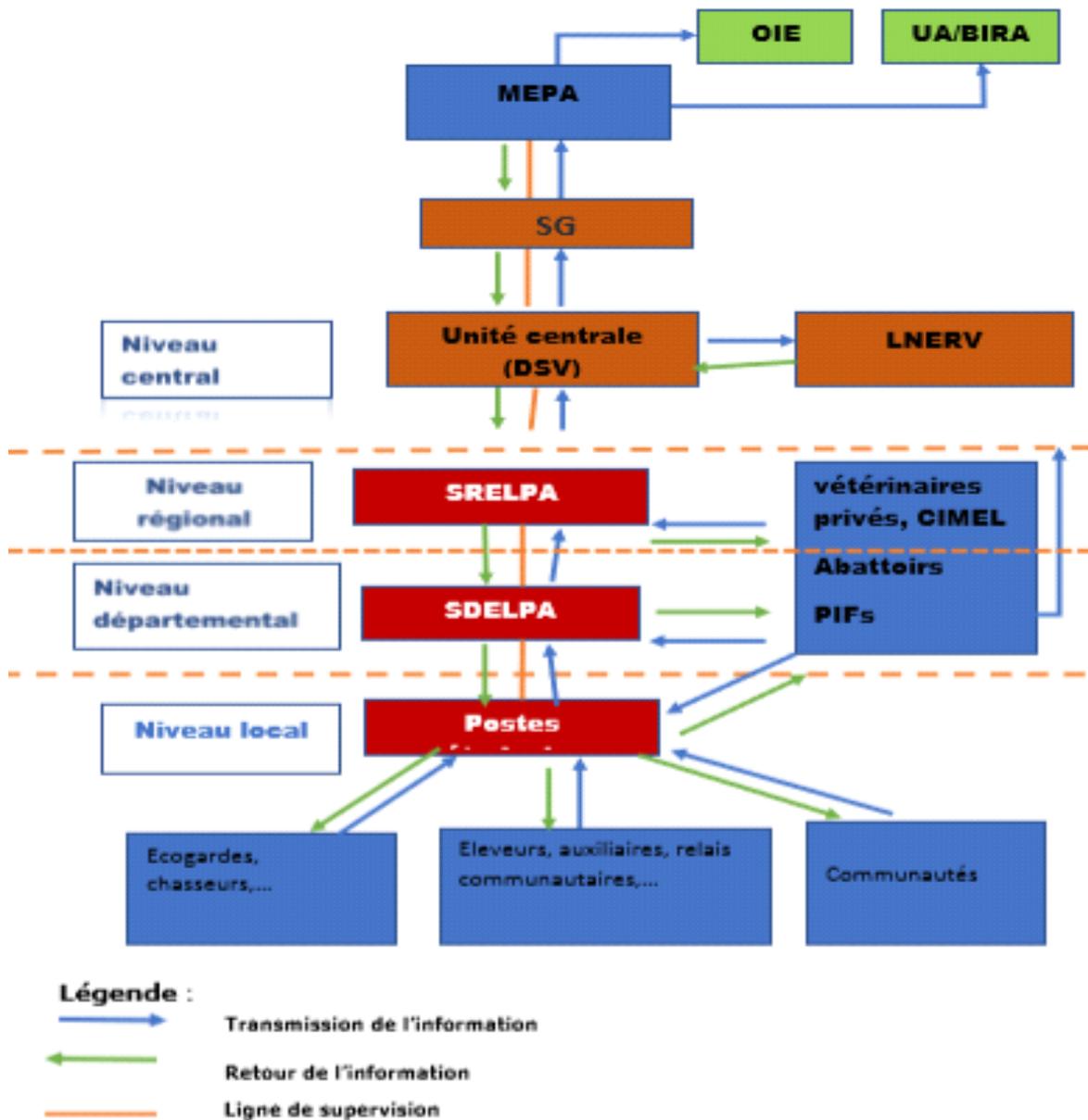


Figure 2: Fonctionnement du Système national de Surveillance épidémiologique des maladies animales du Sénégal

1.1.2 Système de santé humaine au Sénégal

❖ Organisation

La constitution sénégalaise garantit le droit à la santé pour tous les citoyens. L'article 17 de cette constitution dispose : « l'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être ».

Ainsi, le gouvernement du Sénégal a défini une politique de santé basée sur les soins de santé primaire respectant ses engagements vis-à-vis des populations et de la communauté internationale. Cette politique s'articule autour des points suivants :

- l'accès aux soins de santé de qualité à toute personne quel que soit son statut socio-économique ;
- l'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- la promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;
- la protection des groupes vulnérables ;
- le renforcement du partenariat public-privé ;
- la promotion de la multisectorialité ;
- l'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- la culture de la gestion axée sur les résultats.

Sur cette base, le Plan national de Développement sanitaire (PNDS) pour la période allant de 2009 à 2018, a été axé sur la vision suivante : « un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion ».

Le système de santé actuel est organisé suivant un modèle pyramidal à trois niveaux : niveau central, intermédiaire et périphérique (figure 3). Le niveau central comprend : le Cabinet du

Ministre, le Secrétariat général, les Directions, les Services nationaux, les Etablissements publics de Santé (EPS) de niveau 3, les EPS non hospitaliers et les structures sanitaires privées.

Au niveau intermédiaire, on trouve les Régions médicales, les Services régionaux de l'Action sociale, les Brigades régionales de l'hygiène, les EPS hospitaliers de niveau 2 et les structures sanitaires privées.

Tandis qu'au niveau périphérique on a : les Districts sanitaires, les Services départementaux de l'action sociale, les EPS hospitaliers de niveau 1, les Centres de santé, les Postes de santé, les Cases de santé et les structures privées.



Figure 3:Pyramide sanitaire du Sénégal (MSAS, 2016)

❖ Système de surveillance épidémiologique des maladies humaines

Depuis 2004, le Sénégal a adopté et mis en œuvre la stratégie de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) à travers l'adoption du guide technique national pour la SIMR. Ce guide technique a été révisé en mai 2013, pour prendre en compte les dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI), entré en vigueur le 15 juin 2007.

Ainsi, 44 maladies, affections et évènements prioritaires ont été retenus dans le guide technique de la SIMR. Les maladies et évènements surveillés en routine sont la méningite, la rougeole/rubéole, la poliomyélite à travers les paralysies flasques aiguës, la fièvre jaune, le tétanos néonatal, les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI), le choléra, les diarrhées sanglantes, la malnutrition, la diarrhée avec déshydratation et la pneumonie chez les enfants de moins de cinq (5) ans, le ver de Guinée (dracunculose), les décès maternels et néonataux.

Sont également surveillés la tuberculose et les piqûres ou morsures d'animaux (chiens, ânes, cheval, serpent, chat, singe...) ou d'insectes (scorpion, abeilles). Les cas suspects évocateurs de maladies infectieuses, font l'objet de prélèvements envoyés au laboratoire pour confirmation biologique. Chaque semaine, les données sont compilées et partagées à travers un bulletin hebdomadaire.

Il existe un outil de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des données sanitaires pour permettre une prise de décision à tous les niveaux. Cette plateforme appelée DHIS2 (District Health Information System version 2.20) est accessible en ligne. Cet outil est communément appelé « entrepôt des données sanitaires » car il constitue la base de données du MSAS.

Les maladies transmissibles sont les causes les plus fréquentes de décès, de morbidité et d'invalidité au Sénégal. Elles constituent une menace sérieuse pour le bien-être des populations. Dans ce contexte, les données de surveillance épidémiologique permettent de guider le personnel de santé dans les décisions à prendre pour la mise en œuvre de stratégies de lutte appropriées et orientent les activités de prévention.

Sur le plan fonctionnel, deux circuits distincts d'information sanitaires existent (figure 4). Il s'agit d'un circuit de l'Information sanitaire de routine et d'un circuit spécifique pour la notification des Evénements de Santé publique de Portée internationale (ESPPI).

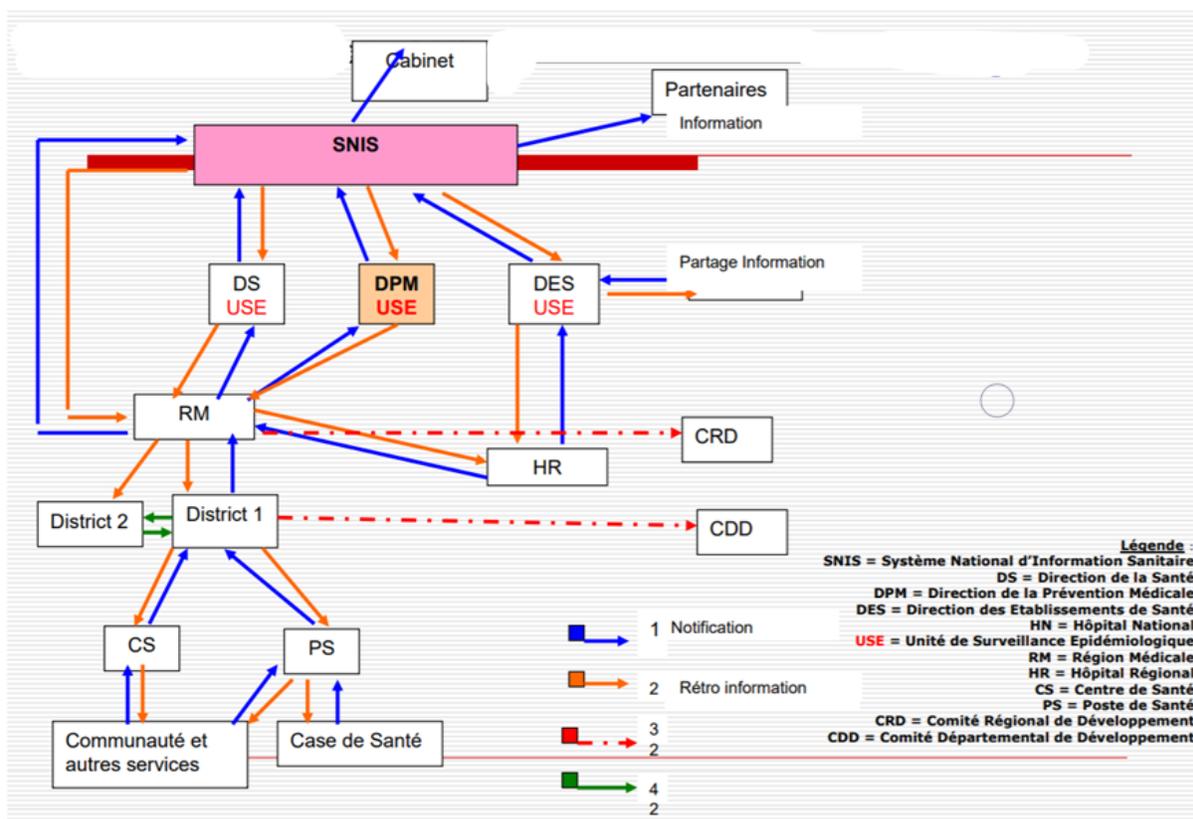


Figure 4: Circuit de l'information sanitaire au Sénégal

1.1.3 Surveillance sanitaire des animaux sauvages

L'interface faune sauvage-homme ou animaux domestique, constitue un maillon important dans le cadre de l'étude des conditions d'émergence de certaines maladies transmissibles chez l'homme. Aussi, dans le cadre de l'Approche « Une seule santé », la Direction des Parcs nationaux collabore avec les autres secteurs pour l'amélioration de la santé mondiale. Un système de surveillance épidémiologique des évènements sanitaires au niveau de la faune sauvage est en cours d'élaboration. Toutefois, la DSV mène des activités de surveillance active de la grippe aviaire hautement pathogène au niveau des certains parcs ornithologiques. De même, le LNERV conduit des activités de recherche sur la circulation de certains virus sur les animaux domestiques dans des villages sentinelles situés à l'intérieurs des parcs (virus de Congo Crimée, virus de la fièvre de la Vallée du Rift).

1.2 Problématique

Les évènements sanitaires que le monde a connu au début du 21^e siècle, impliquent des changements de paradigme dans la gestion des risques sanitaires. Les cloisonnements intervenus

dans la médecine entre le 19^e et le 20^e siècle qui autorisaient une séparation nette entre la médecine humaine et animale (Zinsstag et al., 2012) avaient mis en exergue des carences dans la gestion des problèmes de santé publique.

Au 21^e siècle, les crises sanitaires comme l'Influenza aviaire hautement pathogène (A/H5N1), le Syndrome respiratoire aigu sévère (SARS), l'Encéphalopathie spongiforme bovine ou maladie de la vache folle, la fièvre hémorragique à virus Ebola, qui se sont succédées sur notre planète (Gibbs, 2005), ont fini par convaincre les autorités étatiques, les chercheurs et les organisations internationales de la nécessité de fédérer les forces en vue d'apporter des solutions durables pour la prévention, la détection rapide, la réponse efficace et le rétablissement des situations d'urgences sanitaires (Gibbs, 2014).

Selon l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE, 2019), 60 % des maladies infectieuses humaines connues et 75 % des maladies émergentes ou ré-émergentes sont d'origine animale.

En Afrique de l'ouest, la survenue de l'épidémie de la maladie à virus Ebola de 2013 à 2016, a occasionné d'énormes conséquences sanitaires, économiques, sociales et politiques soutenues par l'inefficacité de la réponse d'urgence.

L'inadaptation de la réponse à la maladie Ebola aux spécificités locales, la rigidité des protocoles et les dysfonctionnements des institutions nationales et internationales intervenant dans la gestion de l'épidémie ont été des facteurs favorisant la pérennisation de l'épidémie, en plus du refus des populations d'observer les mesures sanitaires proposées en fonction de leurs représentations de la maladie et de leur confiance dans les autorités (Epelboin, 2016).

De même, les croyances, la peur de la maladie, la stigmatisation des personnes infectées et la superstition ont rendu plus complexe la mise en œuvre des mesures de promotion de la santé publique (Bedrosian et al., 2016).

Ces contraintes justifient l'importance de la mise en œuvre de programmes de communication des risques pour une prise de conscience réelle du danger que constitue la maladie Ebola mais aussi, pour le rétablissement de la confiance entre l'Etat, les autorités sanitaires, les agents de santé, les partenaires externes et les Communautés locales.

Au Sénégal, la gestion du seul cas importé de maladie à virus Ebola, montre une certaine efficacité de la gestion des épidémies suivant l'Approche « Une seule santé ». En effet, un Comité national de gestion de l'épidémie a été mis en place et appuyé par dix (10) Commissions interdisciplinaires

et intersectorielles dont l'une chargée de la communication a grandement contribué à la circonscription de la maladie et son éradication rapide au Sénégal.

Toutefois, l'évaluation externe conjointe (EEC) réalisée en 2016 par le gouvernement du Sénégal (OMS, 2017) dans le cadre de la mise en œuvre de la réglementation sanitaire internationale a mis en évidence plusieurs faiblesses dans la communication des risques qui sont entre autres :

- l'absence de mécanismes clairs pour la coordination, la collaboration et la communication entre les acteurs impliqués dans la communication du risque, y compris les structures gouvernementales, les partenaires techniques et financiers, la société civile (notamment les organisations à base communautaire) ;
- l'absence de coordination et de collaboration formalisées ainsi que de mécanismes clairs de collaboration entre les secteurs gouvernementaux d'une part et les autres acteurs, d'autre part ;
- l'absence de pérennisation des actions de communication après les crises sanitaires ;
- l'absence de cadre de partage d'information entre les partenaires.

Globalement les scores obtenus par le Sénégal étaient faibles sur les aspects liés aux systèmes de communication des risques (mécanismes, plans...), à la coordination de la communication interne ou avec les Partenaires, la communication publique, l'écoute dynamique et la gestion des rumeurs.

Ainsi, pour combler les insuffisances citées supra, le Projet *Breakthrough Action* (BA) a commandité la présente étude sur la cartographie des acteurs impliqués dans la communication des risques afin d'appuyer le Sénégal dans l'amélioration des indicateurs liés à la communication sur les risques zoonotiques. Cette étude a été réalisée du 05 juillet 2019 au 30 août 2019.

1.3 Zone de l'étude

Cette étude a été menée dans huit régions du Sénégal (Dakar, Saint-Louis, Matam, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor). Le choix de ces régions a été fait selon des critères de vulnérabilités écologique, de vulnérabilité socio-économique et de présence géographique des zoonoses.

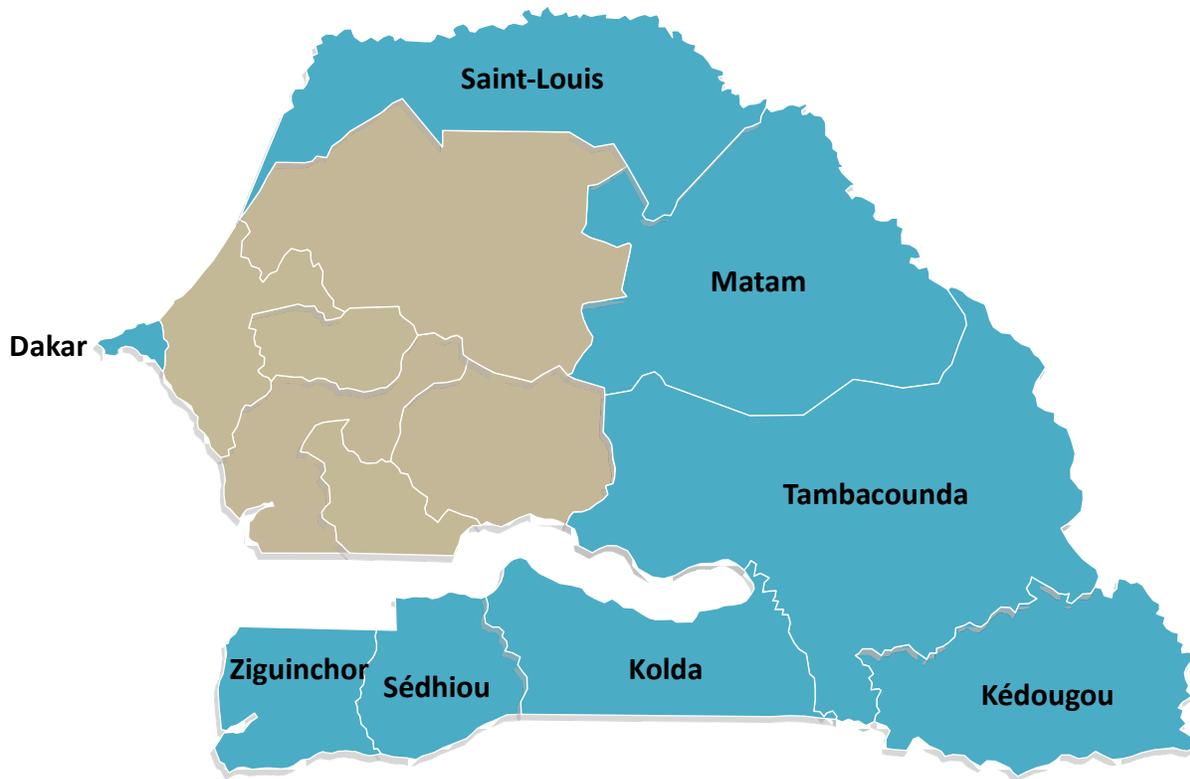


Figure 5: Zone de l'étude

1.4 Objectifs

1.4.1 Objectif général

L'objectif général de cette étude est de réaliser une cartographie des acteurs impliqués dans la communication sur les risques dans les huit régions ciblées par le Projet BA.

1.4.2 Objectifs spécifiques

Cette étude vise les objectifs spécifiques suivants :

- identifier les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre ou la coordination de la communication sur les risques, à tous les niveaux et dans différents secteurs, ainsi que la portée de leur travail, les rôles et responsabilités de chaque acteur ;
- identifier les chaînes de communication (le circuit de l'information) et les plateformes utilisées pendant les périodes de crise (y compris la crise Ebola) pour l'échange rapide d'information entre les acteurs de tous les secteurs concernés ;
- collecter les supports et outils de communication utilisés par les différents secteurs dans le cadre de la communication des risques.

2 Cadre conceptuel

La communication des risques en santé publique se définit comme un processus interactif dans lequel les acteurs interagissent et échangent, individuellement ou en groupes, des idées, des connaissances, des informations, des perceptions en utilisant divers moyens ou canaux en vue d'aboutir à une compréhension commune d'une situation donnée ou d'un problème de santé et d'agir conjointement sur cette situation ou ce problème. Elle repose sur une vision à long terme et s'intéresse aux causes ainsi qu'aux barrières au changement comportemental.

Il ne s'agit pas de convaincre les populations pour l'adoption de comportement plus vertueux, mais plutôt, de leur permettre de comprendre et d'interpréter les données (produites par les institutions) sur la nature et l'ampleur des risques pour la santé publique afin qu'ils prennent individuellement ou collectivement des décisions éclairées sur des choix qui concernent leur santé et leur bien-être (Bedrosian et al., 2016).

La cartographie des acteurs impliqués dans la communication des risques sanitaires concerne des personnes ou des institutions ayant des relations de collaboration avec les autorités sanitaires (santé humaine et animale) et dont l'activité de communication concourt à une prise de décisions éclairées des populations en vue de l'option d'un comportement promu.

Elle consiste à identifier ces acteurs sur l'ensemble des régions ciblées par le Projet et de les représenter géographiquement en vue du renforcement de leur collaboration ou de leur coordination.

Dans le cadre de cette étude, seuls les acteurs locaux travaillant avec le MEPA ont été pris en compte alors que dans le choix des institutions est basé sur leurs interventions aussi bien en santé humaine qu'animale.

La connaissance de ces acteurs et leur positionnement dans la communication des risques pourrait contribuer au renforcement de la collaboration et de la coordination des interventions dans la communication des risques au Sénégal.

3 Méthodologie de l'étude

3.1 Méthode de collecte des données

3.1.1 Formation des enquêteurs

Une réunion d'orientation et d'information sur le Project BA (figure 6) a été organisée dans chaque région avec la participation du Chef de Service régional de l'Elevage et des Productions animales (SRELPA), des Chefs de Services départementaux de l'Elevage et des Productions animales (SDELPA) et de trois (3) Chefs de Poste vétérinaires (CPVs). Cette réunion d'une journée a été axée sur :

- la présentation du Projet *Breakthrough Action* ;
- la formation sur la technique d'administration du questionnaire ;
- l'établissement de la liste des acteurs pertinents ;
- le test du questionnaire avec un acteur invité à la réunion et ;
- le partage des modalités de mise en œuvre pratique de l'enquête.

3.1.2 Ciblage des acteurs

Sur la base d'une liste de type d'acteurs intervenant dans la communication des risques dans le secteur de l'Elevage, il a été demandé aux enquêteurs (personnels des services déconcentrés du MEPA) d'apporter leurs corrections et observations en fonction des réalités locales.

Ensuite, les Chefs SDELPA et les CPVs ont établi une liste définitive d'au moins douze (12) acteurs pertinents intervenant dans la communication des risques dans les différents départements.

Concernant les institutions impliquées dans la communication des risques, la Plateforme nationale « Une seule santé » a été utilisée pour le choix des structures pertinentes. Puis, une invitation a été envoyée à leurs représentants pour participer à l'enquête.

Au total 313 acteurs et 19 institutions ont été enquêtés dans le cadre de cette étude.



Figure 6: Session de formation des enquêteurs à Kolda

3.1.3 Entretien direct

L'étude a été menée sous la forme d'une enquête transversale à l'aide d'un questionnaire administré directement aux acteurs. Les entretiens individuels approfondis (EIA) ont été menés aux deux niveaux suivants :

Au niveau des acteurs déconcentrés :

Les enquêtes ont été réalisées par les services déconcentrés du MEPA dans les huit régions ciblées par le Projet BA juste après la formation des enquêteurs.

Cette enquête concerne les individus ou les membres d'associations ou d'organisations intervenant dans la communication des risques au niveau locale. La figure 7 présente les communes de résidence des acteurs enquêtés.

Le questionnaire (voir annexe 1) administré à ces acteurs comprend les points suivants :

- Information générale sur le répondant ;
- Information générale sur la structure ;
- Rôle et position dans la communication des risques ;
- Bilan de la mise en œuvre et la coordination des activités en matière de communication des risques ;
- Recommandations.

Au niveau institutionnel :

Les enquêtes ont concerné les institutions étatiques, les organisations internationales ou non gouvernementales intervenant dans la communication des risques. Les entretiens ont été réalisés à travers le chargé de communication des structures ou une personne influente au sein de ses structures.

Le questionnaire est relativement identique à celui utilisé pour enquêter les acteurs déconcentrés (voir annexe 2).

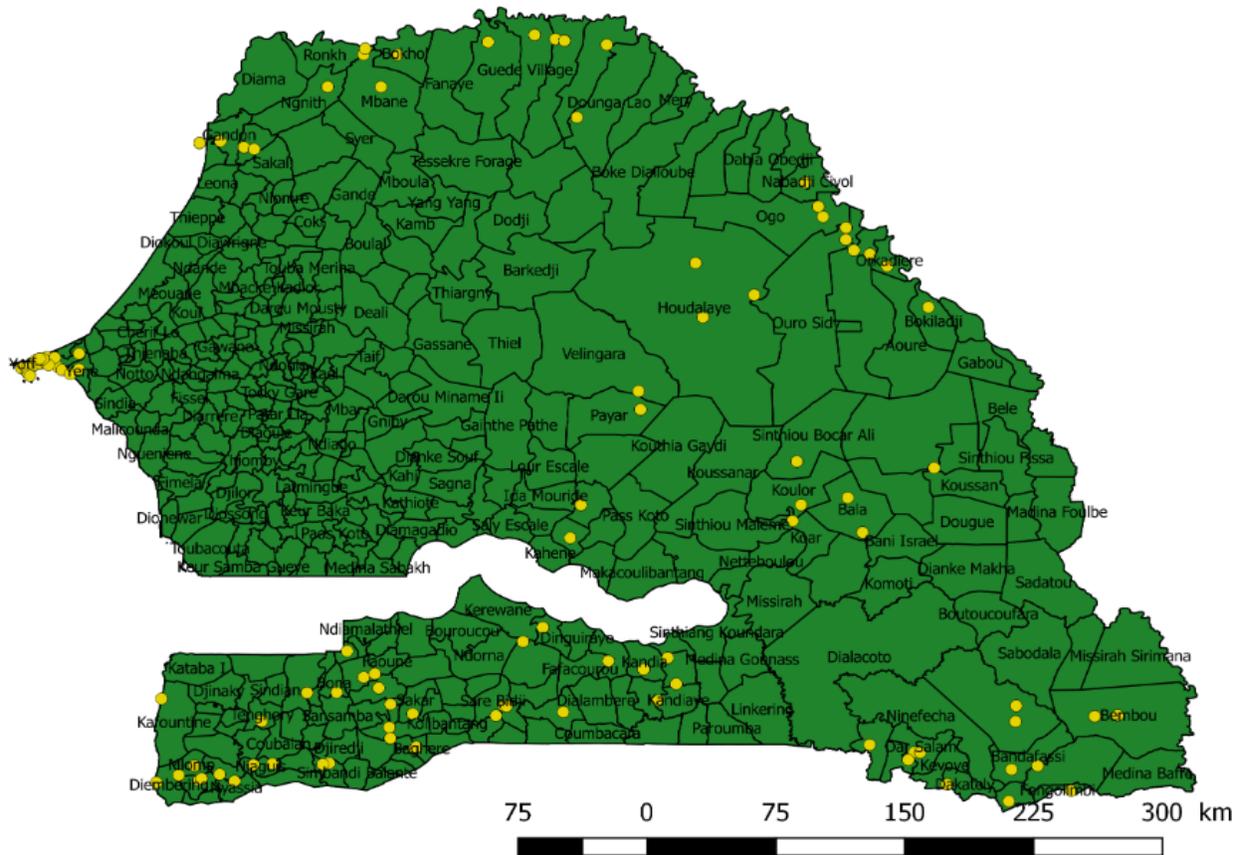


Figure 7: Communes de résidences des acteurs périphériques impliqués dans la communication des risques

3.1.4 Traitement et analyse des données

Les données d'enquête ont été codées et transcrites dans un fichier Excel. L'analyse de ces données a été faite par les logiciels Excel et R.

4 Résultats et interprétation

4.1 Acteurs déconcentrés impliqués dans la communication des risques

4.1.1 Typologie

Les acteurs impliqués dans la communication des risques au niveau déconcentré (tableau 1) sont constitués par des hommes (91%) qui sont des membres d'associations d'éleveurs (37%), de groupements d'intérêt économiques (6%) et des organisations communautaires de base (5%). On rencontre aussi des auxiliaires vétérinaires (5%), des vétérinaires privés (5%), des animateurs de radios communautaires (5%), des chefs de village (3%) et des membres d'ONG (2%). Ces acteurs sont issus de 128 communes des huit régions concernées par le Projet *Breakthrough Action*. L'âge moyen des acteurs est de 51 ans dont 55% ont un âge compris entre 41 et 60 ans (figure 8).

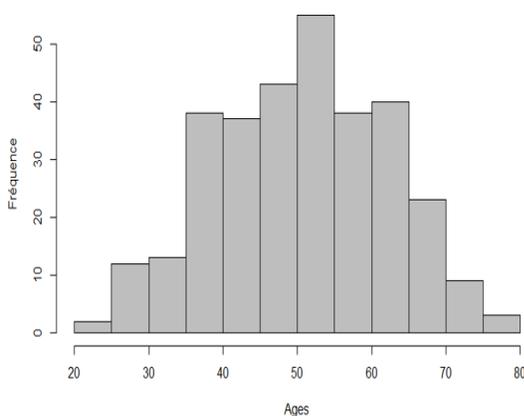


Figure 8: Age des acteurs déconcentrés

Les acteurs affiliés à une association d'éleveurs sont présents dans toutes les régions mais ils sont plus nombreux dans la Région de Dakar (51%). Dans l'échantillon ainsi constitué, on remarque qu'il n'y a pas d'auxiliaires impliqués dans la communication de risque dans les Régions de Dakar et Ziguinchor alors que les vétérinaires privés sont présents dans toutes les régions à l'exception de la Région de Sédhiou. Aussi, On note que les vétérinaires privés sont très actifs dans la communication des risques à Dakar (Annexe 3). Les animateurs de radio communautaires existent dans toutes les Régions à l'exception de Sédhiou. De même, il existe des membres d'ONG appuyant l'activité de communication de risque dans les Régions de Kolda (2%), Matam (6%) et Tambacounda (6%).

Tableau I: Nombre d'acteurs en fonction des régions

Régions	Femme	Homme	Total
Dakar	8(15%)	47(85%)	55
Kedougou	1(3%)	33(97%)	34
Kolda	2(5%)	40(95%)	42
Matam	1(3%)	34(97%)	35
Saint-Louis	6(14%)	36(86%)	42
Sédhiou	2(5%)	39(95%)	41
Tambacounda	4 (12%)	30(88%)	34
Ziguinchor	4(13%)	26(87%)	30
Total	28(9%)	285(91%)	313

Les domaines d'activités des acteurs impliqués dans la communication de risque sont essentiellement l'élevage, la transformation de produits animaux, le commerce et les soins vétérinaires (tableau 2). Toutefois l'élevage représente leur principale activité (89%), suivi du commerce de bétails ou de produits animaux (44%). Les soins vétérinaires (32%) sont l'apanage des vétérinaires privés ou des auxiliaires vétérinaires. Ces derniers sont très actifs et se regroupent également en association notamment, dans les régions de Sédhiou et Kolda. En effet, dans ces régions, des auxiliaires vétérinaires sont formés et appuyés par le Comité International de la Croix Rouge (CICR) pour contribuer au maillage de l'offre de soins vétérinaires dans les zones enclavées mais également, pour servir de relais communautaires.

Tableau II: Domaine d'intervention des acteurs en fonction des Régions

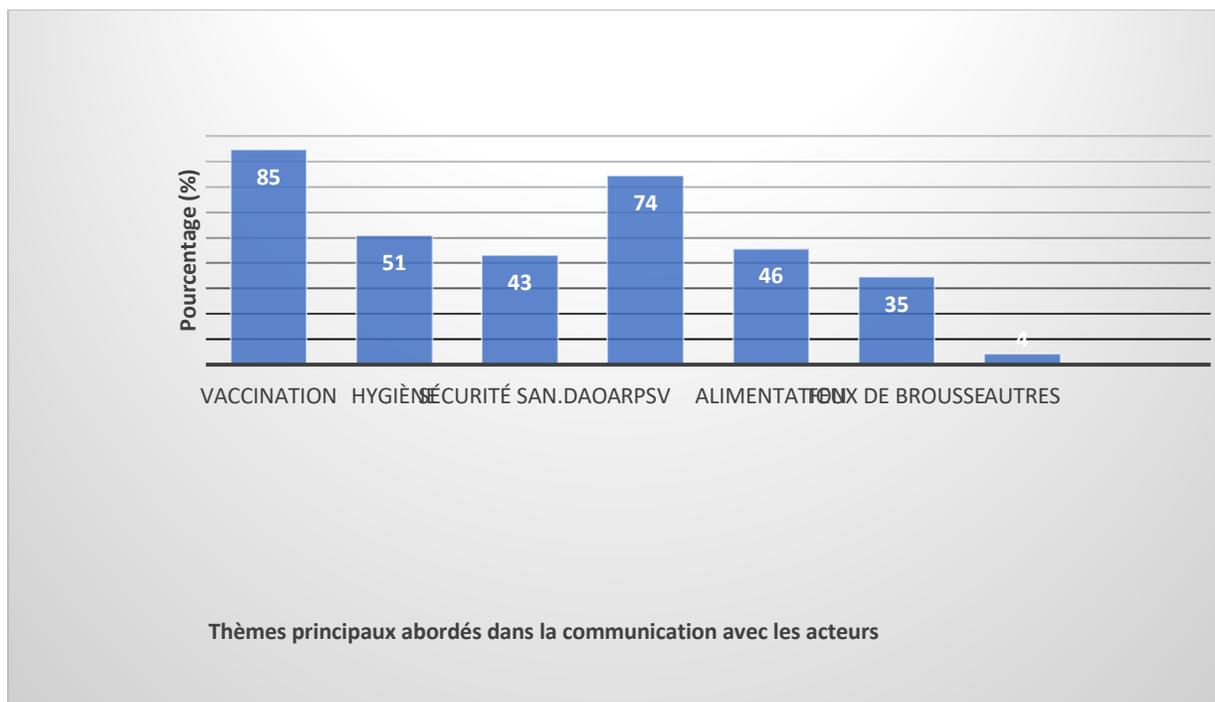
Régions	Commerce	Elevage	Transformation	Soin vétérinaire	Autres	Effectifs
Dakar	28 51%	52 95%	20 36%	15 27%	13 24%	55
Kedougou	15 44%	31 91%	10 29%	7 21%	7 21%	34
Kolda	13 31%	34 81%	12 29%	11 26%	7 17%	42
Matam	16 46%	32 91%	6 17%	10 29%	5 14%	35
Saint-Louis	19 45%	38 90%	17 40%	29 69%	5 12%	42
Sédhiou	28 68%	37 90%	12 29%	12 29%	11 27%	41
Tambacounda	8 24%	32 94%	16 47%	11 32%	9 26%	34
Ziguinchor	10 33%	24 80%	8 27%	6 20%	6 20%	30
Total	137 44%	280 89%	101 32%	101 32%	63 20%	313

4.1.2 Thèmes abordés par les acteurs

La communication des acteurs avec la population englobe les domaines prioritaires suivants : la vaccination du cheptel, le recours précoce aux soins vétérinaires et l'hygiène (figure 9). Les thèmes liés à la vaccination et au recours précoce aux soins vétérinaires sont les mieux pris compte dans l'activités de communication des risques dans l'ensemble des régions (voir tableau 3) alors que le thème lié à l'hygiène est majoritairement abordé dans les Régions de Dakar (73%), Kédougou (79%) et Sédhiou (56%). De même, ces acteurs communiquent plus sur la sécurité sanitaire des aliments à Kédougou (74%) et à Dakar (58%). On retrouve des Groupements

d'Intérêt Economique (GIE) intervenant dans la transformation laitière qui communiquent sur la Sécurité sanitaire des Aliments. Ces GIE sont essentiellement composés de femmes appuyées par l'Etat, les ONGs ou les structures internationales comme l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID).

Concernant le thème lié à l'alimentation du bétail, il est bien pris en compte à Dakar (73%), Kédougou (68%), Saint-Louis (67%) et Tambacounda (53%). Ceci pourrait s'expliquer par la difficulté d'accès au pâturage dans ces régions. La problématique liée aux feux de brousse est majoritairement abordée par les acteurs des Régions de Sédhiou (83%), Kédougou (74%) et Saint-Louis (62%) en raison de la récurrence de ce fléau dans ces zones.



Légende : SECURITE SANI.DAOA=Sécurité sanitaire des Denrées Alimentaire d'Origine animale ; RSPV=recours précoce aux soins vétérinaires

Figure 9: Thèmes principaux abordés par les acteurs impliqués dans la communication des risques

Tableau III: Thèmes abordés par les acteurs dans le cadre de la communication des risques dans les différentes régions

Régions	Vaccination	Hygiène	Sécurité sanitaire	Recours précoce aux soins vétérinaires	Alimentation du bétails	Feux de brousse	Autres	Effectifs
Dakar	49 (89%)	40 (73%)	32 (58%)	40 (73%)	40 (73%)	6 (11%)	2 (4%)	55
Kedougou	31 (91%)	27 (79%)	25 (74%)	29 (85%)	23 (68%)	25 (74%)	1 (3%)	34
Kolda	31 (74%)	14 (33%)	18 (43%)	27 (64%)	3 (7%)	2 (5%)	0 (0%)	42
Matam	31 (89%)	10 (29%)	5 (14%)	33 (94%)	14 (40%)	3 (9%)	0 (0%)	35
Saint-Louis	42 (100%)	17 (40%)	18 (43%)	34 (81%)	28 (67%)	26 (62%)	4 (10%)	42
Sédhiou	37 (90%)	23 (56%)	15 (37%)	30 (73%)	16 (39%)	34 (83%)	2 (5%)	41
Tambacounda	26 (76%)	16 (47%)	14 (41%)	21 (62%)	18 (53%)	11 (32%)	3 (9%)	34
Ziguinchor	18 (60%)	12 (40%)	8 (27%)	19 (63%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	30
Total	265 (85%)	159 (51%)	135 (43%)	233 (74%)	143 (46%)	108 (35%)	13 (4%)	313

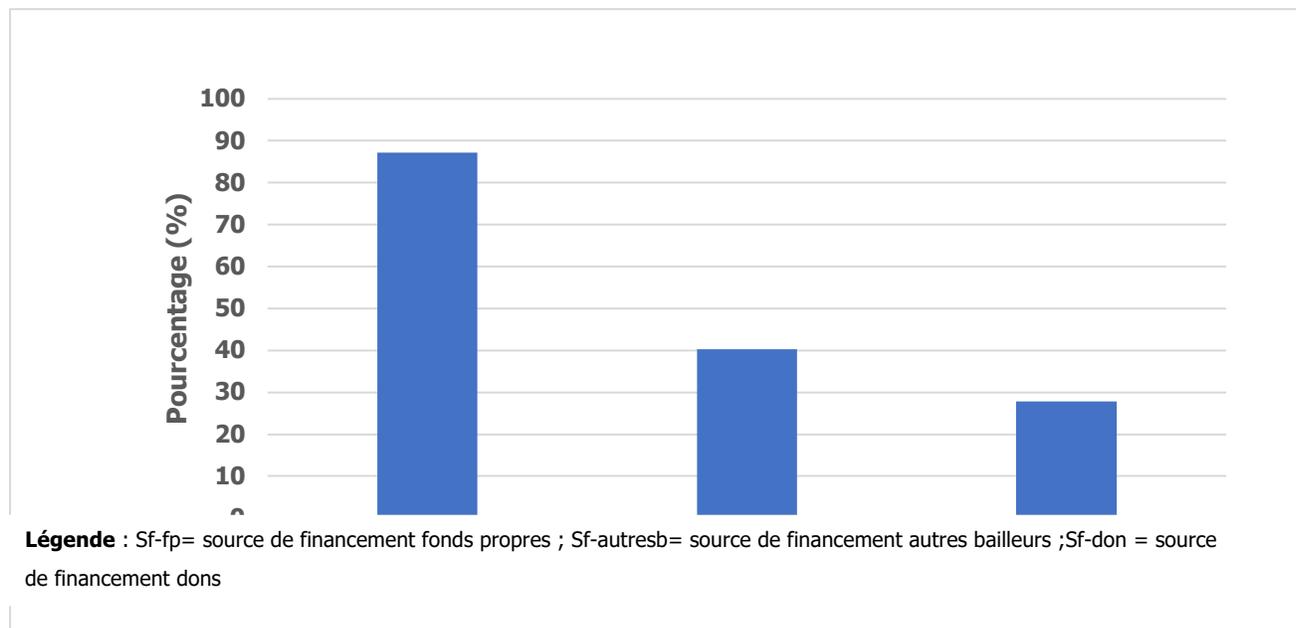


Figure 10: Source de financement

Dans la mise en œuvre de leurs activités, ces acteurs ont recours à des fonds propres (87%) ou à d'autres sources de financement (40%) ou don (28%). Les aides externes proviennent pour la plupart, de l'Etat (67%), des ONGs (1%) et des organisations internationales (1%) ou conjointement de l'Etat et d'autres structures. Cet appui peut être technique (62%), financier (3%) ou les deux (35%).

4.1.3 Formation des acteurs et participation à la gestion des épidémies

La plupart des acteurs n'ont pas été formés sur la communication des risques (seulement 21% des acteurs affirment avoir été formés). On remarque que les acteurs des Régions de Kolda, Matam, Sédhiou et Ziguinchor sont les mieux formés en communication de risque avec une moyenne supérieure à la moyenne des huit régions concernées par cette étude. En effet, dans ces régions à forte potentialité pastorale, les acteurs bénéficient plus de formation de la part de l'Etat et des ONG dans les domaines de la santé animale ou de la sécurité sanitaire des DAOA en vue d'encadrer les éleveurs et les transformateurs de produits animaux.

Toutefois, la majorité des acteurs (84%) ont déjà participé à la gestion d'une épizootie. Cette donnée peut se justifier par les événements sanitaires que le Sénégal a connus ces dernières années notamment la fièvre aphteuse en 2018 et la grippe équine en 2019. A cela s'ajoutent les crises sanitaires majeures comme la maladie à virus Ebola et la grippe aviaire qui ont nécessité une grande mobilisation de ces acteurs pour participer à la sensibilisation sur les mesures préventives. Ainsi, 58% des acteurs ont affirmé avoir déjà communiqué sur la problématique des zoonoses (tableau 4). L'impact de cette communication est jugé élevé (36%), modéré (43%), faible (15%) ou non connu (6%).

Tableau IV: Formation des acteurs en communication de risque et évaluation de leur participation à la gestion des épidémies

Régions	Formation en Communication	Participation à la gestion d'une épidémie	Evaluation de la participation à la gestion d'une épidémie				Effectifs
			Elevé	Modéré	Faible	Ne sait pas	
Dakar	10 (18%)	46 (84%)	22 (40%)	28 (51%)	4 (7%)	1 (2%)	55
Kedougou	6 (18%)	33 (97%)	14 (41%)	17 (50%)	3 (9%)	0 (0%)	34
Kolda	10 (24%)	33 (79%)	15 (35%)	15 (36%)	2 (5%)	10 (24%)	42
Matam	8 (23%)	32 (91%)	14 (40%)	18 (51%)	3 (9%)	0 (0%)	35
Saint-Louis	3 (7%)	38 (90%)	17 (41%)	19 (45%)	5 (12%)	1 (2%)	42
Sédhiou	19 (46%)	35 (85%)	7 (17%)	16 (39%)	15 (37%)	3 (7%)	41
Tambacounda	3 (9%)	23 (68%)	13 (38%)	9 (27%)	9 (26%)	3 (9%)	34
Ziguinchor	7 (23%)	23 (77%)	9 (30%)	14 (47%)	5 (17%)	2 (6%)	30
Total	66 (21%)	263 (84%)	111 (36%)	136 (43%)	46 (15%)	20 (6%)	313

4.1.4 Rôles et position des acteurs déconcentrés dans la communication des risques

Les acteurs périphériques jouent un rôle d'alerte, de transmission ou de diffusion de l'information sanitaires aux autorités vétérinaires. L'alerte concerne non seulement les questions liées à la santé animale mais aussi, tout problème relatif au cheptel. Il y'a une forte implication de ces acteurs dans la transmission de l'information sanitaire. Ainsi, ils contribuent dans la surveillance à base communautaire et collaborent aussi bien avec le MEPA que le MSAS. Dans l'échantillon ainsi constitué et, sur la base de la collaboration des acteurs avec la MEPA, seuls 88% des enquêtés considèrent la santé animale comme prioritaire dans leurs activités alors que 7% ont priorisé la santé humaine.

Ils sont également des relais de la diffusion de l'information sanitaire dans la communauté. Dans cette optique, ils reçoivent des messages et des supports de communication qui leur permettent de communiquer avec la population. L'importance de ces acteurs dans l'opérationnalisation de la communication bidirectionnelle explique la formation de certains de ces acteurs en communication des risques (21%).

4.1.5 Stratégies et canaux de communication utilisés par les acteurs déconcentrés

Les résultats montrent que la communication interpersonnelle est utilisée (figure 11 et 12) par 93% des enquêtés. Ceci pourrait s'expliquer par la facilité de mise en œuvre de cette communication et son faible coût.

La communication de masse est la deuxième stratégie de communication la plus utilisée par les acteurs. Elle est utilisée par 39% des enquêtés. Ce pourcentage assez confortable s'explique par le développement des radios communautaires, des chaînes de télévision et des réseaux sociaux. Ces derniers offrent une interface de communication très intéressante et à moindre coût. Il existe des réseaux ou des associations d'éleveurs qui utilisent ce système pour communiquer entre eux ou avec les professionnels de la santé animale. Les radios communautaires existent dans la plupart des communes au Sénégal. Ce sont des radios de proximité qui traitent de toute information qui intéresse la communauté. Aussi, puisque 27% des sénégalais pratiquent l'Élevage (ANSD, 2014), il n'est pas rare que ces radios proposent des émissions thématiques sur ce secteur.

Le plaidoyer (19%) et le lobbying (9%) sont aussi des stratégies de communication non moins négligeables. En effet, certaines associations d'éleveurs (MDE, DIRFEL) qui sont les plus représentatives dans le secteur de l'Élevage sont très actives dans cette forme de communication.

Globalement, la plupart des acteurs déconcentrés ont recours à la communication interpersonnelle dans toutes les régions dans des proportions presque similaires. Par contre la communication de masse est beaucoup plus utilisée par les acteurs de Dakar en raison de la meilleure accessibilité des médias. Concernant les activités de plaidoyer et de lobbying, il y a une prédominance des acteurs des Régions de Matam et Saint-Louis par rapport aux autres régions.

NB : Dans les Régions de Kolda, Matam et Tambacounda, AVSF et le Projet Daaral ont développé une stratégie de communication basée sur l'utilisation de messagerie sur téléphone portable par les membres de réseaux d'éleveurs. A travers cette plateforme, les éleveurs peuvent échanger des informations sanitaires mais aussi des informations liées à la situation du pâturage, des points d'eau et des feux de brousse.

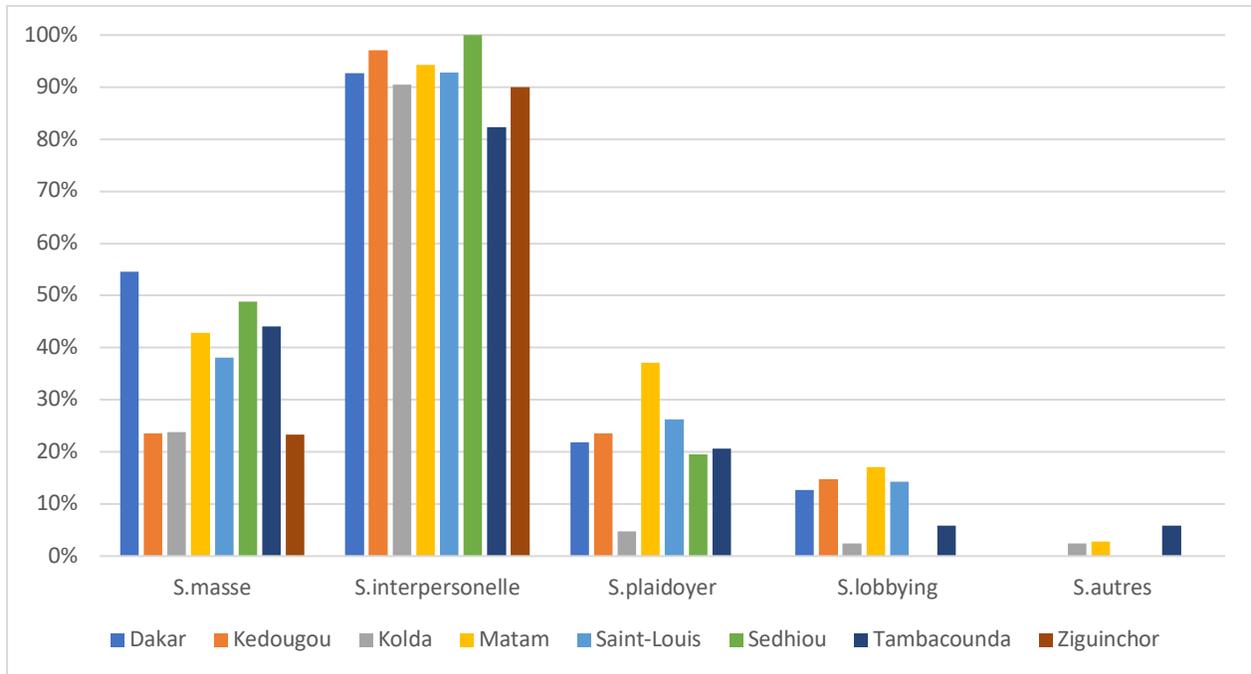
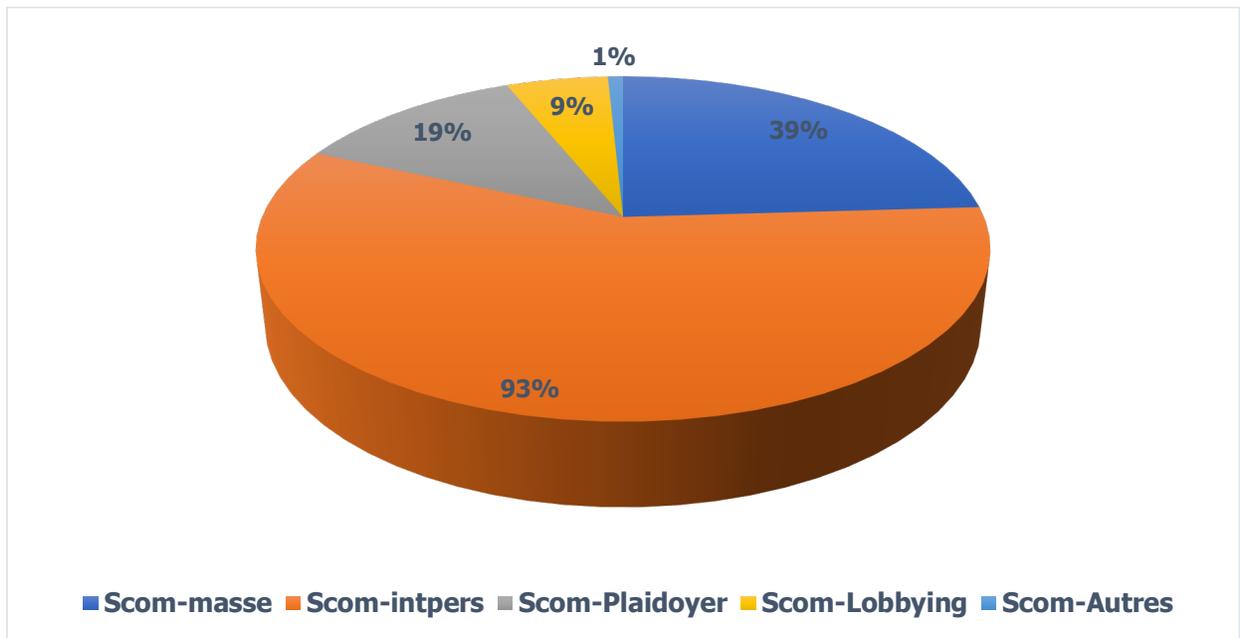


Figure 11: Stratégies de communication utilisées en fonction des différentes régions



Légende : Scm-masse=stratégie de communication-de masse ; Scm-intpers= stratégie de communication interpersonnelle; Scm-Paidoyer=stratégie de communication-Plaidoyer; Scm- Lobbying=stratégie de communication-Lobbying; Scm-Autres =stratégie de communication-Autres

Figure 12: Stratégies de communication utilisées

Les canaux de communication utilisés par les acteurs sont : les causeries, la mobilisation sociale, les spots radio, les émissions radio, les spots TV et les affiches (figure 13 et 14). Le niveau élevé d'acteurs utilisant les causeries pourrait inclure les réunions ou autres types de rassemblements. Ce canal de communication est peu coûteux et constitue une pratique sociale répandue.

La progression de l'utilisation des émissions radios (18%) pourrait s'expliquer par le nombre important de radios communautaires implantées dans le pays.

L'importance de la mobilisation sociale est due à la forte collaboration entre les acteurs et les services déconcentrés du MEPA. En effet, il existe plusieurs occasions de collaboration comme la journée mondiale de lutte contre la rage, la journée mondiale du lait, la journée nationale de l'Élevage, etc.

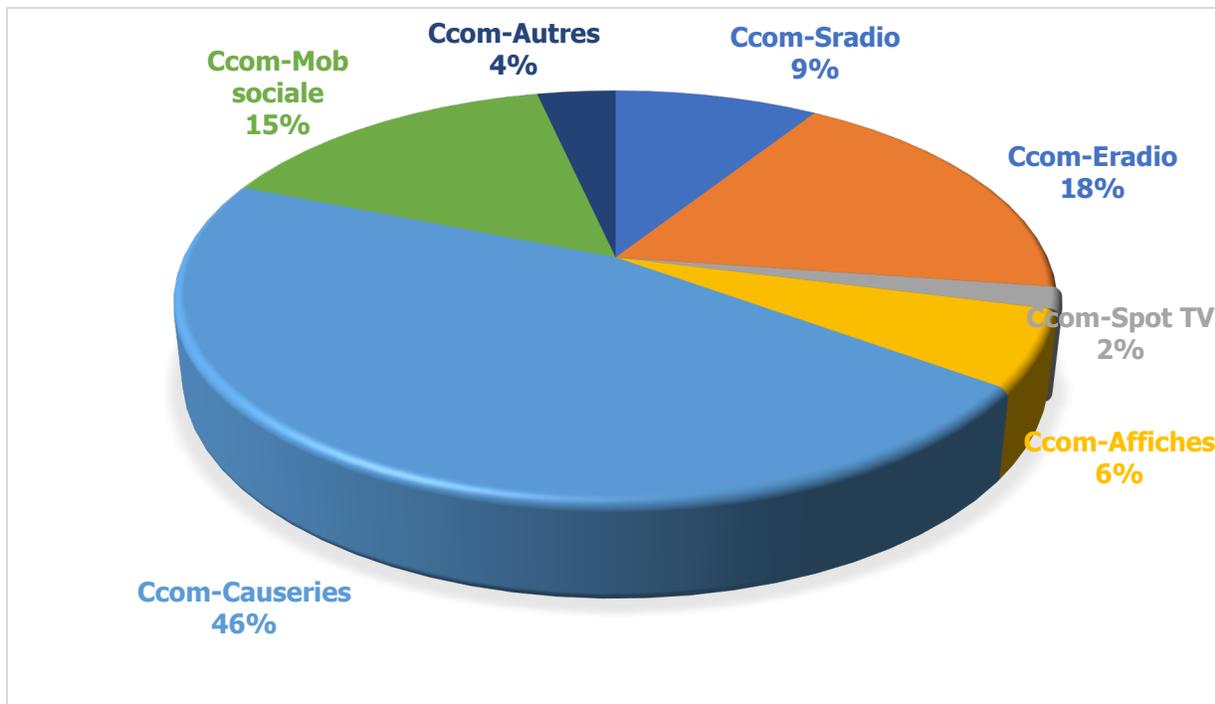
On remarque une faible utilisation des spots Tv et radio qui s'explique par le fait que les acteurs du niveau déconcentré ne disposent pas assez de ressources financières pour faire de la production. Ils sont aidés par les ONG ou certains partenaires au développement. La production est habituellement réalisée par le niveau central. En plus, le faible niveau d'utilisation des affiches résulte d'une production insuffisante au niveau de la DSV.

Comme pour l'utilisation de la stratégie de communication interpersonnelle, on remarque une forte utilisation des causeries dans toutes les régions.

Les émissions radio sont plus utilisées par les acteurs des régions de Tambacounda (47%), Dakar (42%), Sédhiou (41%), Matam (40%) et Saint Louis (36%). L'utilisation des spots radio par les acteurs de Dakar (36%) dépasse toutes les autres régions.

La mobilisation sociale est plus utilisée dans les Régions de Sédhiou (46%), Dakar (33%), Tambacounda (32%). L'utilisation de ce canal de communication par les acteurs est quasi similaire dans les Régions de Kédougou (24%), Kolda (24%), Matam (23%) et Saint-Louis (24%). Il y a une faible utilisation des spots TV dans toutes les régions avec une absence totale dans les Régions de Sédhiou, Kolda et Saint-Louis.

De même, les affiches sont faiblement utilisées par les acteurs en général. Toutefois leur utilisation par les acteurs dépasse 10% dans les Régions de Saint-Louis, Dakar et Sédhiou.



Légende : Ccom-Mob sociale=canal de communication-mobilisation sociale ; Ccom-Sradio= canal de communication-spot radio; Ccom-Eradio= canal de communication-émission radio; Ccom-Spot TV= canal de communication-spot TV; Ccom-Affiches canal de communication-affiches= ; Ccom-Causeries= canal de communication-causeries ; Ccom-Autres= canal de communication-autres

Figure 13:Canaux de communication utilisés par les acteurs déconcentrés

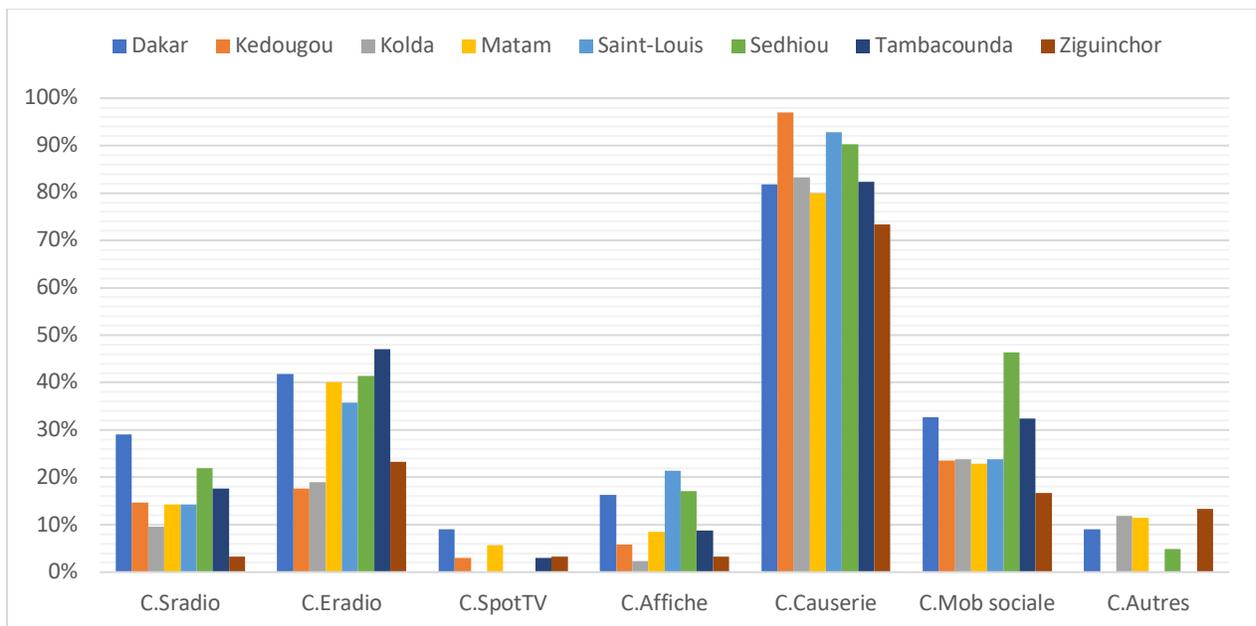


Figure 14:Canaux de communication utilisés en fonction des régions

4.1.6 Forces, faiblesses, opportunités et menaces des acteurs au niveau déconcentré

Le tableau suivant montre les forces, faiblesses, les opportunités et les menaces des acteurs impliqués dans la communication des risques au niveau périphérique.

Tableau V: Forces, faiblesses, opportunités et menaces des acteurs déconcentrés

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Diversité des acteurs (ONG, association, GIE, vétérinaires, auxiliaires etc.) • Bonne collaboration avec les services techniques déconcentrés • Fort intérêt pour les maladies animales 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de moyens financiers • Manque de support de communication • Manque de formation à la communication des risques • Déficit de coordination de l'activité des acteurs
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Appui financier et technique des ONG au niveau local • Appui des Services centraux et déconcentrés • Existence d'ONGs ou d'institutions internationales appuyant l'activité de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Émergence de pathologies que les acteurs ne connaissent pas • Action des bailleurs centrés sur des problématiques spécifiques

4.2 Acteurs institutionnels impliqués dans la communication des risques

Sur la base de la liste des acteurs intervenant dans la plateforme nationale « Une seule santé », dix-neuf (19) institutions impliquées dans la communication des risques ont été identifiées dont dix (10) services publics et neuf (9) structures internationales ou non gouvernementales. Toutes ces institutions sont situées dans la Région de Dakar. (figure 15). Les domaines d'intervention de ces institutions sont divers et variés. Si certaines d'entre elles interviennent directement sur la santé humaine (Service pour le contrôle sanitaire aux frontières aériennes du Sénégal, COUS...), d'autres par contre interviennent dans la santé essentiellement en tant de crise (OIM, PNUD...) ou dans domaines comme la lutte contre les maladies zoonotiques et la sécurité sanitaire des aliments (DSV, FAO-ECTAD, DCSC, ISRA).

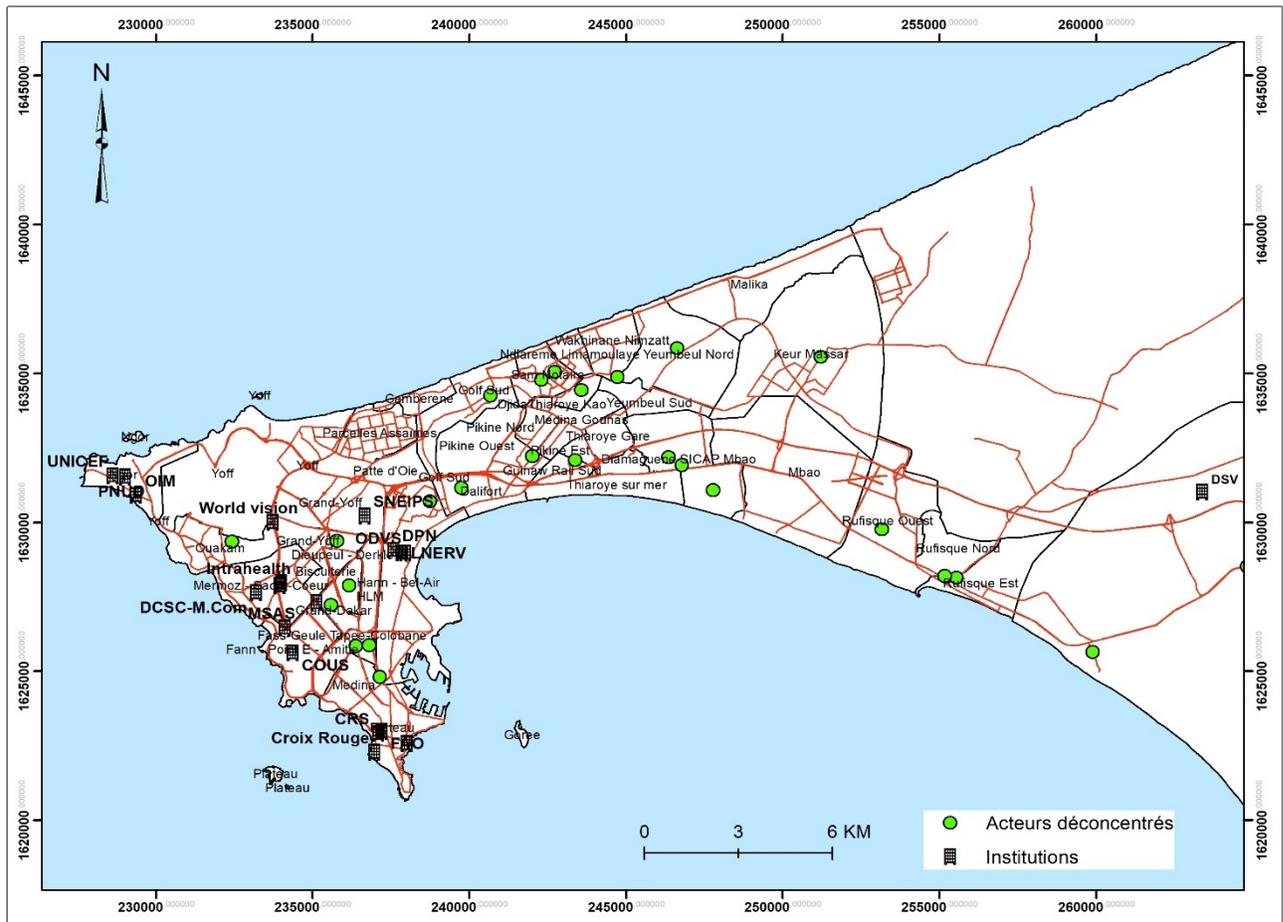


Figure 15: Cartographie des structures et des acteurs déconcentrés de la Région de Dakar

Les missions de ces structures, leurs secteurs d'activités, leurs domaines d'intervention dans le cadre de l'Approche « *Une seule santé* » et leurs zones de couverture sont présentés dans le tableau VI.

Tableau VI: Répertoire des institutions de leurs missions et de leurs domaines d'intervention

#	Noms de la structure	Vision et/ou Mission Physique (Rue, porte, quartier, ville commune, boîte postale) Contacts structure (Email, Tel/Fax, Site web)	Présence au Sénégal	Interventions					
				Secteurs d'activités	Domaines (dans le cadre de l'approche " Une Seule Santé "			Durée de l'intervention (au Sénégal)	Zones Couvertes
					H	A	E		
1	Croix Rouge Sénégalaise	Avenue Roosevelt, Dakar-Plateau Tel : 33 823 39 92 E : crsnational@sentoo.sn Site : www.crs@sentoo.sn	1962	Prévention et riposte	X			57 ans	Internationale
2	Service pour le contrôle sanitaire aux frontières aériennes du Sénégal	Aéroport Blaise Diagne de Dakar Tel : 77 643 62 14 E : docteurbg2000@yahoo.fr Site : néant	2008	Prévention et riposte	x			11 ans	Nationale
3	Centre pour les opérations d'urgence sanitaire (COUS)	Hôpital Fann Dakar Tel : 33 827 14 13 Email : bbocoum@coussenegal.sn Site : www.coussenegal.sn	2014	Coordination de la riposte d'urgence sanitaire	x			5 ans	Nationale
4	Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)	Zone 3, Routes des Almadies Tel : +221 33 869 62 00 E : codakar@iom.int Site : www.iom.int	1998	<ul style="list-style-type: none"> • Réguler la migration • Gestion de crise et interventions d'urgence • Faciliter la migration pour le développement • Assistance à la migration 	x			21 ans	Nationale Internationale
5	UNICEF (United Nations Children's Fund)	Bureau de Pays Sénégal, Immeuble Madjiguene, route du King Fahd, Almadies	1958	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la santé et la nutrition des enfants, l'accès à l'eau potable et aux moyens d'assainissement, une 	x			61 ans	Nationale

		<p>BP : 29720 Dakar Tel : 33 831 0200 E : dakar@unicef.org Site : https://www.unicef.org/senegal/french/contact.html</p>		<p>éducation de base de qualité pour tous les garçons et toutes les filles et la protection des enfants contre la violence, l'exploitation sous toutes ses formes et le SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention durant les situations d'urgence pour protéger les droits des enfants. • Coordination avec les organismes des Nations Unies et les organismes humanitaires pour mettre l'infrastructure unique dont il dispose pour intervenir rapidement au service de ses partenaires afin de soulager la souffrance des enfants et de ceux qui en ont la charge 					
6	<p>Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture- Centre d'Urgence pour les Maladies Animales Transfrontières (FAO-ECTAD)</p>	<p>Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) 15, Rue Calmette X Rue El Hadji Amadou Assane Ndoye, BP 3300 Dakar/Sénégal Tel : +221 33 889 16 61 E : Ahmadou.niang@fao.org Site : http://www.fao.org/senegal/la-fao-au-senegal/notre-equipe /fr/</p>	2016	<ul style="list-style-type: none"> • 5 paquets d'actions exécutés dans le cadre du GHSA <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladies zoonotiques ○ Système national de laboratoire ○ Biosécurité et la bio sûreté ○ Développement du personnel ○ Résistances aux antimicrobiens 		x		3 ans	Internationale
7	<p>Ordres des Docteurs Vétérinaires du Sénégal</p>	<p>Hann BP :45 139 Dakar/Fann Tel: 33 832 24 41 E: odvs@orange.sn</p>	1992	<ul style="list-style-type: none"> • Santé animale • Sécurité sanitaire des aliments d'origine animale 		x		27 ans	Nationale

8	Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières (AVSF)	Ngor Almadies lot N° 545 Dakar Tel: 221 77 253 27 11 E : m.baldé@avsf.org Site internet www.avsf.org	1991	<ul style="list-style-type: none"> • Élevage • Agriculture • Environnement • Sécurité alimentaire/Nutrition 		x	x	28 ans	Internationale
9	Direction des Services vétérinaires	Sphère Ministérielle Ousmane Tanor Dieng, Bâtiment C, 3 ^{ième} étage Tel : 33 826 06 60/61 Email : contacts@elevage.gouv.sn Site www.elevage.gouv.sn	2009 (Les Services vétérinaires étaient rattachés avant 2009 à la Direction de l'Élevage).	<ul style="list-style-type: none"> • Santé animale, • Sécurité sanitaire des aliments d'origine animale • Conseils 		x		10 ans	Nationale
10	ARED (Associates in Research and Education for Development)	Amitié 1, villa 3074 Dakar Sénégal Tel : 00221 33 825 71 19 E : ared@ared-edu.org Site www.ared-edu.org	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Elevage (pastoralisme au Sahel, commerce de bétail en Afrique de l'Ouest et du Centre, mobilité du bétail en Afrique de l'Ouest, • Éducation de base formelle et non formelle (Edition, formation et promotion des langues nationales), • Communication pour le changement de comportement. 		X	x	1 an	Internationale
11	Haut Conseil national pour la Sécurité sanitaire mondiale « One Health »	Secrétariat Général du Gouvernement, Building Administratif Pdt Mamadou DIA T : 777408528 E : drpapaseck@yahoo.fr	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination sectorielle dans le cadre de l'approche « One Health » 	x	x	x	4 ans	Nationale

12	Institut Sénégalais de Recherches Agricoles (ISRA)	Hann Bel Air – Rte des Hydrocarbures T : 33 8591725 E : dgisra@isra.sn Site : www.isra.sn	1974	<ul style="list-style-type: none"> • Productions végétales • Productions forestières • Productions halieutiques • Santé et Productions animales • Socio économie 		x		45 ans	Nationale
13	Direction des Parcs Nationaux/Ministre de l'Environnement et du Développement Durable (SPH)	Parc Zoologique de Hann, Dakar T : 33 859 14 39 / 33 859 14 40 E : yumbaba@yahoo.fr	1970	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement • Santé • Agriculture 			x	49 ans	Nationale
14	Division de la Consommation et de la Sécurité des Consommateurs / Ministre du Commerce (DCSC)	DCSC T : 33 822 4559 / 33 821 4976	1960	<ul style="list-style-type: none"> • Agro-industrie • Sécurité sanitaire des aliments 	x		x	59 ans	Nationale
15	USAID Neema	Cité Keur Gorgui derrière le siège de la Sonatel T : 00221 33 869 70 13 Site : http://promosante.sn	2016	<ul style="list-style-type: none"> • Santé humaine 	x			3 ans	Nationale
16	Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé (SNEIPS)	Adresse : Grand Yoff près de l'hôpital général de Grand Yoff Tel: 33 827 55 13	1960 (Rattaché au Cabinet du Ministère de la Santé et de la Prévention depuis 1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Santé humaine 	x			59 ans ; 26 ans rattaché au Cabinet du Ministère de la Santé et Prévention)	Nationale
17	Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	Immeuble Wolle Ndiaye- Route du King Fahd BP 154 Dakar - Sénégal Tél (221) 338596767	1999	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination de la pauvreté sous toutes ses formes ; • Amélioration des transformations structurelles 	x	x	x	20 ans	Internationale

		Site Internet : http://www.sn.undp.org E-mail: registry.sn@undp.org		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la résilience aux crises y compris les crises sanitaires 					
18	Christian Relief Service (CRS)	Catholic Relief Services Adresse : <i>72, Boulevard de la Republique, Dakar</i> <i>BP: 11175 Dakar/ Sénégal</i> Téléphone: <i>33 889 15 75</i> Site internet : www.crs.org	1960	<ul style="list-style-type: none"> • Santé et nutrition • Agriculture, • Réhabilitation sociale et économique ; • Construction de la paix ; • Situation d'urgence. 	X	X	X	59 ans	Internationale
19	World Vision	World Vision Sénégal Adresse : Sacré Cœur 3 VDN Villa 145 M/S, Malick Sy, BP27086 Dakar Téléphone : +221 33 865 17 17 Site internet : http://www.wvi.org/senegal	1984	<ul style="list-style-type: none"> • Education ; • Alimentation ; • Santé ; • Eau potable ; • Développement économique et protection des enfants ; • Secours d'urgence lors de catastrophes ou conflits. 	X	X	X	35 ans	Internationale

4.2.1 Rôles et positions des acteurs institutionnels dans la communication des risques

Les acteurs institutionnels jouent divers rôles dans la communication des risques sanitaires. Les structures gouvernementales recevant l'information sanitaire des niveaux déconcentrés jouent un rôle de confirmation (diagnostic de confirmation) et de transmission de l'information sanitaires au gouvernement ou à des structures internationales (OIE, OMS). Quand les capacités locales ne permettent pas de cerner ou de comprendre la nature d'un risque sanitaire, des investigations de cas sont menées afin de connaître la nature du problème et d'alerter les Autorités sur la nécessité de prendre des mesures urgentes et spécifiques pouvant résoudre le problème. Dans certains cas, en fonction de la nature du problème, l'information sanitaire est bien contrôlée et n'est transmise au public que par l'Autorité compétente.

La déclaration officielle de maladies se fait à travers la Direction de la Prévention et la Direction des Services vétérinaires.

Globalement, les structures gouvernementales jouent un rôle important dans la conception des messages, le contrôle et la diffusion de l'information sanitaire.

Les messages sont traduits dans les différentes langues nationales (Wolof, Sérère, Diola, Poular, Mandingue...) avant leur diffusion à travers les médias (RTS, TFM, SUD FM, Radio Dunya FM...) ou avec l'appui des acteurs déconcentrés. Dans les villes, les téléviseurs, les radios, les panneaux d'affichage, les véhicules de transport en commun, les gadgets, les T-shirts sont les supports de communication les plus couramment utilisés.

L'OMS et l'OIE sont les institutions habilitées à diffuser l'information au niveau international afin d'aider les pays à prendre des mesures de précaution.

La coordination de la communication des risques est assurée par la Direction de la prévention et la DSV. Par contre, la coordination multisectorielle de la communication peine à être opérationnelle.

Néanmoins, le MSAS dispose d'un Service spécialisé dédié à la communication des risques avec des représentants au niveau déconcentré. Cette organisation administrative constitue un atout majeur dans la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement social.

Les structures internationales ou non gouvernementales apportent un appui technique et financier dans la mise en œuvre des activités de communication des risques. Des affiches collectées sur le terrain illustrent cette collaboration notamment, lors des récentes crises sanitaires ayant frappé le Sénégal ou la sous-région notamment, la Grippe aviaire hautement pathogène et la fièvre de la vallée du Rift.

4.2.2 Stratégies et canaux de communication des acteurs institutionnels

Les acteurs institutionnels utilisent une large gamme de stratégies (masse média, communication interpersonnelle, mobilisation sociale, mobilisation communautaire...) et de canaux de communication (spots TV, spots radio, documentaires, affiches, émissions radio ou TV...) en fonction des cibles. Les acteurs institutionnels appartenant à l'Etat (DSV, DP, DCSC, DLM) peuvent communiquer directement avec les populations. Tandis que les acteurs non gouvernementaux appuient les services de l'Etat à travers la formation des agents et/ou le financement la production ainsi que la mise en œuvre de programmes de communication (figures 16 et 17).

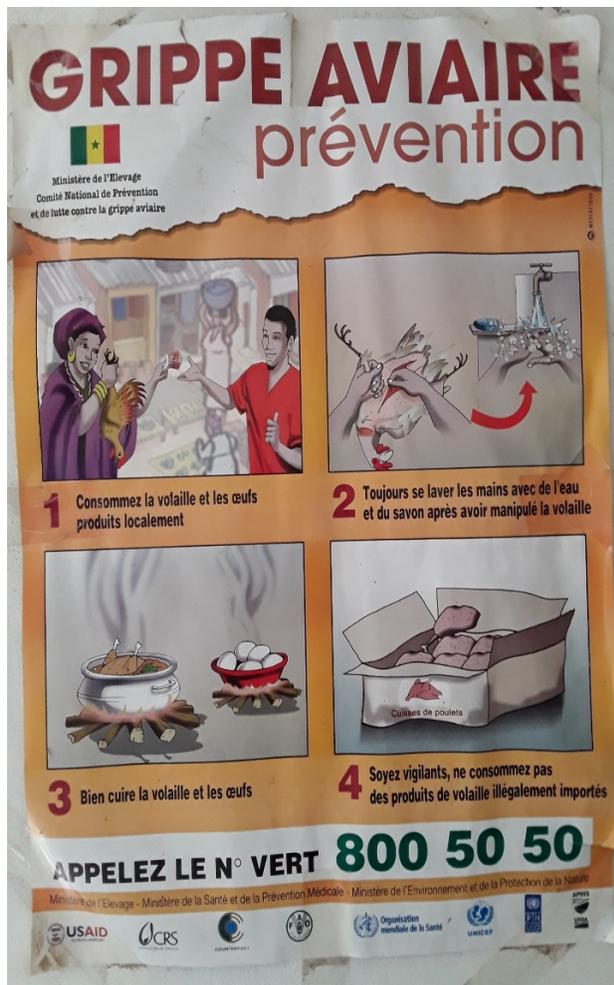


Figure 16: Affiche sur la prévention de la grippe aviaire



Figure 17: Affiche sur la prévention de la FVR

5 Discussion

5.1 Choix des acteurs

L'étude relative à la cartographie des acteurs impliqués dans la communication des risques concernant le secteur de la santé animale est une première au Sénégal. Menée suivant l'Approche « Une seule santé », elle a concerné les acteurs déconcentrés collaborant avec le MEPA et les institutions ou organisations représentées au niveau de la plateforme nationale « Une seule santé ».

Au niveau déconcentré, au moins douze (12) acteurs pertinents ont été choisis par les Services déconcentrés du MEPA dans chaque Département. La taille de l'échantillon a été déterminée de façon consensuelle par les parties prenantes. Le choix des acteurs pertinents est basé sur la collaboration avec les Services du MEPA et la régularité de la communication des risques par l'acteur. De même, le choix des acteurs déconcentrés impliqués dans la communication des risques a été orienté vers le secteur de la santé animale pour des raisons de logistique mais aussi, eu égard au manque d'information sur les acteurs concernés contrairement au secteur de la Santé humaine qui possède des Services déconcentrés en charge de la communication sur les risques.

5.2 Résultats

Contrairement aux études de cartographies des acteurs impliqués dans la communication des risques réalisées au Mali (Malle et al., 2019) et en Côte d'Ivoire (Breakthrough Action, 2018) qui ne concernaient que les acteurs institutionnels, la présente étude prend en compte les acteurs des niveaux déconcentrés impliqués dans cette activité. La disposition mise en œuvre dans le cadre de la présente étude a permis de mettre en exergue le travail de ces acteurs afin de mieux organiser la collaboration et la coordination des activités de communication pour le changement social de comportement dans les régions ciblées par ce Projet.

Quand bien même, le choix des acteurs déconcentrés était basé sur leur collaboration avec le MEPA, les résultats ont montré que certains d'entre eux collaborent avec le MSAS. Ce sont notamment, les OCB et les acteurs des médias.

La présente étude n'a pas la prétention de ressortir toutes les institutions impliquées dans la communication des risques, mais d'établir une liste pertinente d'institutions les plus connues dans la communication des risques et dont la coordination des actions pourrait contribuer à l'amélioration de la communication pour le changement de comportement social au Sénégal.

6 Conclusion

Les acteurs des niveaux déconcentrés impliqués dans la communication des risques sanitaires au Sénégal appartiennent à des catégories socio-professionnelles diverses. Ce sont des membres d'associations d'éleveurs (38%), d'organisations communautaires de base (5%), des vétérinaires privés (5%), des auxiliaires vétérinaires (5%), des animateurs de radios communautaires ou journalistes (5%) etc. Ils exercent essentiellement dans l'Élevage (89%), le commerce de bétails (44%), la transformation de produits animaux (32%) et les soins vétérinaires (32%). Les thèmes principaux abordés par les acteurs dans le cadre de la communication des risques concernent la vaccination du cheptel (85%), le recours précoce aux soins vétérinaires (74%), l'hygiène (51%) et la sécurité sanitaire des DAOA (43%). La stratégie de communication interpersonnelle est la mieux utilisée par les acteurs dans les différentes régions avec le canal de la causerie qui est peu coûteux. L'utilisation de la communication de masse notamment par le canal de la TV est encore faible, mais on note une utilisation plus ou moins importante des radios dans les différentes régions. L'utilisation des affiches est faible probablement en raison d'une insuffisance de productions au niveau central.

La participation des acteurs déconcentrés à la gestion des épidémies est remarquable (85%) mais leur formation en communication de risque est faible (21%).

Au-delà de la communication des risques sanitaires, ces acteurs ont d'autres centres d'intérêt comme la lutte contre les feux de brousse et l'alimentation du bétail. Certains de ces acteurs collaborent aussi bien avec le MSAS que le MEPA. Pour la plupart, ils ont un même objectif mais, la coordination de leurs activités est faible voire inexistante en raison de l'absence de prise en compte réelle de l'activité de la communication des risques dans les politiques du MEPA.

Ces acteurs sont appuyés par l'État dans la mise en œuvre de leurs activités. Cependant, il convient de noter que cet appui ne concerne pas la plupart du temps l'activité de communication des risques. L'appui de l'État est orienté vers des questions liées à l'alimentation du bétail et la vaccination du bétail.

L'activité de communication des risques concerne les maladies animales de façon globale. Elle a pour but de sensibiliser les acteurs à adhérer volontairement aux campagnes de vaccination et à prendre en charge la santé de leur cheptel. Le constat est qu'il y a encore une faible connaissance des maladies zoonotiques. Toutefois, certaines ONGs intervenant dans la transformation des

Denrées Alimentaires d'Origine animale (DAOA) axent leur communication sur les maladies zoonotiques en apprenant aux acteurs les bonnes pratiques d'hygiène, de fabrication et de prévention des zoonoses.

La plupart des activités de communication de risques menées par la DSV sont ponctuelles ou événementielles (lors de crise sanitaire) financées par des Projets ou des Partenaires financiers. Ce fut le cas avec la survenue de la grippe aviaire hautement pathogène et de la maladie à virus Ebola.

On note une diversité des acteurs institutionnels impliqués dans la communication des risques qui collaborent plus avec le MSAS. Cependant la FAO demeure le partenaire principal du MEPA dans la communication des risques.

La collaboration et la coordination des institutions dans le cadre de la communication des risques est encore faible. La coordination est souvent ponctuelle notamment en période de crise par exemple, dans le cadre de l'épidémie à virus Ebola.

Concernant la position des acteurs dans la communication des risques, les acteurs déconcentrés jouent un rôle primordial dans l'alerte et la transmissions de l'information sanitaires aux Autorités. Alors que les institutions nationales valident et contrôlent l'information sanitaire à travers la confirmation et le déploiement d'une stratégie de communication. Les institutions nationales sont chargées également de la production de support de communication et sont aidées dans ce sens par les structures internationales qui apportent de l'appui technique et financier.

7 Recommandations

7.1 A l'endroit de l'Etat du Sénégal

Plusieurs efforts ont été consentis par l'Etat du Sénégal eu égard à ses engagements vis-à-vis du GHSA et du RSI. La création du Haut Conseil National pour la Sécurité Sanitaire Mondiale « Une seule santé » (SSM-OH) témoigne ainsi de l'engagement du Sénégal à concrétiser l'Approche « Une seule santé » à travers la synergie des acteurs et la mutualisation des ressources.

Aussi, pour asseoir une bonne politique de coordination dans la mise en œuvre de la communication sur les risques sanitaires la présente étude recommande ce qui suit :

- mettre en place d'une ligne financière destinée à la communication des risques zoonotiques. Celle-ci pourrait être administrée par le Haut Conseil National SSM-OH en étroite collaboration avec les ministères sectoriels concernés ;
- promouvoir la collaboration intersectorielle dans la communication des risques ;
- soutenir davantage les acteurs déconcentrés impliqués dans la communication des risques à travers la formation, l'encadrement et la coordination des activités de communication ;
- promouvoir l'implication des femmes dans la communication des risques au niveau déconcentré.

7.2 Au Haut Conseil National pour la Sécurité Sanitaire Mondiale « Une Seule Santé » (SSM-OH)

- Assurer le plaidoyer en vue de la dotation par le gouvernement d'une ligne financière destinée à la communication des risques sanitaires ;
- Appuyer et coordonner la mise en œuvre des activités de communication des risques à l'échelle nationale ;
- Renforcer et redynamiser le groupe thématique en charge de la communication sur les risques ;
- Appuyer la formation des acteurs déconcentrés en communication de risque suivant l'approche « Une seule santé ».

7.3 A l'endroit des partenaires techniques et financiers

Les institutions impliquées dans la communication des risques doivent :

- renforcer leur collaboration avec l'Etat dans le domaine de la communication des risques ;
- avoir un cadre de concertation et de coordination unique afin de mutualiser leur contribution ou leur appui étatique dans la communication des risques ;
- apporter un appui technique à l'Etat en termes de formation des agents en communication des risques;
- renforcer les ressources financières destinées à la mise en œuvre de programmes de communication pour le changement social de comportement.

7.4 A l'endroit des acteurs des niveaux déconcentrés impliqués dans la communication des risques

Les agents des niveaux déconcentrés jouent un rôle très important dans la communication de proximité sur les risques sanitaires. Pour réussir cette mission, nous recommandons aux acteurs déconcentrés de :

- se former à la communication des risques ;
- se former à la connaissance des maladies émergentes ;
- renforcer leur collaboration avec les services techniques déconcentrés ;
- faire le plaidoyer pour le renforcement de capacité des membres de leurs associations sur la communication des risques.

Références bibliographiques

- ANSD, 2014. Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage. Rapport définitif. Agence Natl. la Stat. la Démographie. Dakar. 417 pages.
- Bedrosian, S.R., Young, C.E., Smith, L.A., COx, J.D., Manning, C., Pechta, L., Telfer, J.L., McCollom, Molly Gaines Harben, K., Holmes, W., Keri M, L., McQuiston, J.H., Nordlund, K., O'Connor, J., Reynolds, B.S., Schindelar, J.A., Shelley, G., Daniel, K.L., 2016. Lessons of Risk Communication and Health Promotion — West Africa and United States Communicating in West Africa. *MMWR/CDC* 65.
- Breakthrough Action, 2018. Cartographie des acteurs impliqués sur les risques liés aux événements de santé publique en Cote d'Ivoire. Abidjan.45 pages.
- Epelboin, A., 2016. La maladie à virus Ebola : un passé dramatique et un futur incertain Ebola virus disease : dramatic past and sinister future. *Bull. Soc.Patholo. Exot.oc.Patholo. Exot.* 109, 10–13. <https://doi.org/10.1007/s13149-016-0523-4>
- Gibbs, E.P.J., 2014. The evolution of One Health : a decade of progress and challenges for the future. *Vet. Rec.* 85–91.
- Gibbs, E.P.J., 2005. Animal and Human Health Emerging zoonotic epidemics in the interconnected global community of infectious disease increased numbers. *Vet. Rec.* 157, 673–679.
- Malle, D., Maiga, A.H., Toure, K.P., 2019. Etude sur la cartographie des Acteurs Clés Impliqués dans la Communication de Risque (ACICR) au Mali Rapport final. Bamako. 55 pages.
- MSAS, 2017. Annuaire Statistique de 2016. Dakar. 149 pages.
- OIE, 2019. Une seule santé [WWW Document]. *Organ. Mond. la Santé Anim.* URL <https://www.oie.int/fr/pour-les-medias/une-seule-sante/> (accessed 12.18.19).
- OMS, 2017. Evaluation Externe Conjointe des principales capacités RSI de la République du Sénégal. Rapport de mission. Genève. 82 pages.
- World bank, 2019. The World Bank in Senegal: overview. URL <https://www.worldbank.org/en/country/senegal/overview> (accessed 9.18.19).
- Zinsstag, J., Mackenzie, J.S., Jeggo, M., Heymann, D.L., Patz, J.A., Daszak, P., 2012. Mainstreaming One Health. *Ecohealth* 107–110. <https://doi.org/10.1007/s10393-012-0772-8>

ANNEXES

Annexe 1: Fiche d'enquête des acteurs périphériques



CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS DANS LA COMMUNICATION DE RISQUE

QUESTIONNAIRE

I. INFORMATIONS GENERALES SUR LE REpondANT		
1	Prenom et Nom	
2	Age	
3	Sexe:	
4	Fonction dans la structure	
5	Contacts:	
II. INFORMATIONS GENERALES SUR LA STRUCTURE		
6	Quelles sont les coordonnées de votre organisation ou structure ?	Nom : Commune : Email :
7	Quel est le type de votre organisation ou structure ?	1. Etatique /service public 2.Société Civile (ONG) 3 Association (MDE, DIRFEL,GIE, SYNDICATS...) 4.Organisation Communautaire de Base 5. Privé 6. Autres (à préciser)_____

8	Quelle est la couverture géographique de l'organisation ou de la structure ?	1. Nationale 2. Internationale 3. Régionale 4. Communale 5. Villageoise 6. Autres (à précisez)
9	Depuis quand intervient-elle au Sénégal (date création) ?	
10	Votre organisation compte combien de membres ?	
11	Quelle est le but de votre organisation ou structure ?	
12	Quels sont vos secteurs d'intervention ?	1- Elevage 2- Transformation (viande, lait, peaux etc.) 3- Chasse 4- Commerce 5- Offre de soins vétérinaires 6- Transports 7- Autres à préciser -----
13	Quelle est la source de financement de votre organisation ou structure ?	1- Fonds propre (cotisation, épargne) 2- Donations 3- Financement par d'autres bailleurs 4- Autres à préciser -----
14	Votre structure organise-t-elle régulièrement des rencontres ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
15	Quelle est la fréquence de ces rencontres	1- Mensuelle 2- Annuelle 3- Ocasionnelle 4- En période de crise ou d'épidémie 5- Autres à préciser.....

III. ROLE ET POSITION DE LA STRUCTURE DANS LA COMMUNICATION DE RISQUE

16	Types de risques sur lesquels vous communiquez ?	<input type="checkbox"/> Risques liés aux maladies zoonotiques <input type="checkbox"/> Risques liés aux maladies à potentiel épizootique
17	Quels sont les stratégies de communication que votre structure/organisation utilise-t-elle ?	1- Communication de masse (télé, radio)

		<ul style="list-style-type: none"> 2- Communication interpersonnelle (réunion, porte à porte, discussion individuelle, causerie) 3- Plaidoyer 4- Lobbying 5- Autres à préciser -----
18	Quels sont les canaux de communication que votre structure/organisation utilise ?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Spots radios 2- Emissions radios 3- Spot Télévision 4- Affiches 5- Causeries 6- Mobilisation sociale 7- Autres à préciser -----
19	Parmi les domaines suivants, quel est le domaine prioritaire de votre structure dans le cadre de l'approche une Seule santé (certaines structures peuvent intervenir dans plusieurs domaines) ?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Santé humaine 2. Santé animale 3. Environnement 4. Autres
20	Avez-vous des partenaires pour la mise en œuvre de vos activités ?	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
21	Si oui, qui sont-ils ?	<ul style="list-style-type: none"> 1- 2- 3-
22	Quel type de collaboration entretenez-vous avec vos partenaires ?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Appui technique 2. Appui financier 3 Appui technique et financier 3. Autre à préciser -----
23	Êtes-vous satisfait de votre partenariat avec ces structures ?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pas satisfaisant 2. Partiellement satisfaisant 3. Satisfaisant 4. Très satisfaisant
24	Quelles sont les thèmes principaux que vous abordez entre les membres de votre association ?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Vaccination des animaux 2- Respect des mesures hygiène 3- sécurité sanitaire des aliments 4- Recours précoce aux vétérinaires en cas de maladie

		5- Alimentation des animaux 6- Lutte contre les feux de brousse 7- Autre à préciser -----
25	Quelles sont les thèmes principaux que vous abordez avec les autres acteurs (préciser ces acteurs) ?	1- Vaccination des animaux 2- Respect des mesures d'hygiène 3- Sécurité sanitaire des aliments 4- Recours précoce aux vétérinaires en cas de maladie 5- Alimentation des animaux 6- Lutte contre les feux de brousse 7- Autre à préciser -----
26	Votre organisation ou structure a-t-elle une personne chargée de la communication ou de la mobilisation sociale ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
27	Si oui, a-t-elle reçu une formation par rapport à la communication de risque ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
28	Votre structure a-t-elle déjà participé à la gestion ou a la communication lors d'épizootie (grippe équine, grippe aviaire, fièvre aphteuse, Ebola, etc.) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
29	D'après vous, quel est l'impact de votre communication de risque sur le changement de comportement des acteurs ?	1- Faible 2- Modéré 3- Élevé 4- Ne sait pas 5- Autre à préciser -----

IV. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIVITES EN MATIERE DE COMMUNICATION DE RISQUE (CR)

30	Quelles sont les réalisations et les succès clés concernant la mise en œuvre des activités en matière de communication de risque ? Auriez-vous un rapport de communication à partager ?
31	Quels sont les points faibles ou les points à améliorer concernant la mise en œuvre des activités de communication de risque ?
32	Y a-t-il une coordination et/ou collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la communication des risques ?

33	Pouvez-vous nous montrer les supports et outils de communication que vous utilisez dans vos activités ? (voir et photographier si possible)
V. RECOMMANDATIONS	
34	Que recommandez-vous pour améliorer la coordination, la collaboration et la communication continue entre les acteurs/structures par rapport à la communication de risque ? 1)..... 2).....
35	Que recommandez-vous pour améliorer l'effcience et l'efficacité d'un nouveau programme qui vise à améliorer le système et les stratégies de communication de risque ? 1)..... 2).....

Veillez accepter nos sincères remerciements

Annexe 2: Fiche d'enquête des institutions



CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES INTERVENANTS DANS LA COMMUNICATION DE RISQUE QUESTIONNAIRE

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LA STRUCTURE

	Questions Guide	Réponses
1.	Quel est le nom de l'organisation ou structure ?	Nom: Adresse : Téléphone: email: Site internet
2.	Quel est le type d'organisation ou structure	1. Gouvernement 2. ONG Internationale 3. ONG Nationale 4. Société Civile 5. OCB 6. Réseaux 7. Bailleurs 99. Autres (à précisez) _____
3.	Quelle est la couverture géographique de l'organisation ou structure?	1. Nationale 2. Internationale 3. District 4. Commune 5. Villages 6. Quartiers 99. Autres (à précisez)
4.	En quelle année l'organisation ou structure a été établie et depuis quand intervient t-elle au Sénégal ?	
5.	Quelle est la mission de l'organisation ou structure?	
6.	Quels sont les objectifs de l'organisation ou structure	
7.	Quels sont vos secteurs d'intervention ?	

8. Quelle est la source de financement de votre organisation ou structure ?	
---	--

II. ROLE ET POSITION DE LA STRUCTURE DANS LA COMMUNICATION DE RISQUE

9.	Votre structure est-elle vous impliquée dans la communication de risque ? Si oui, quel rôle votre structure joue t-elle ?	
10.	Quels sont vos objectifs en matière de communication de risque ?	
11.	Quelles approches stratégiques utilisez-vous en matière de communication de risque ?	
12.	Quels canaux / outils / supports de communication utilisez-vous pour la communication de risque?/ pour quelle cible?	
13.	Quels sont les domaines prioritaires de votre structure dans le cadre de l'approche une Seule santé ?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Santé humaine 2. Santé animale 3. Environnement
14.	Avez-vous des partenaires pour la mise en œuvre de vos activités Si oui, qui sont-ils et quel rôle jouent -il ?	<p> ____ oui ____ non</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Facilitateur 2. Faire Faire 3. Exécution

		99. Autres, (à préciser) _____
15.	Quel type d'engagement avez-vous avec chacun des partenaires de mise en œuvre ? (précisez la fréquence et la durée de cet engagement envers chaque partenaire de mise en œuvre)	1. Mémoire d'entente 2. Contrat 3. Assistance technique 4. Accord de partenariat 99. Autres, (à préciser) _____
16.	Quel niveau de satisfaction avez-vous avec ces partenaires de mise en œuvre ?(justifiez votre réponse)	5. Pas satisfaisant 6. Partiellement satisfaisant 7. Satisfaisant 8. Très satisfaisant
17.	Pouvez-vous décrire les activités spécifiques (dans le cadre de l'approche Une Santé) par rapport à la communication de risques clés ?	
18.	Quel est le cycle de planification au sein de votre structure ?	
19.	Comment assurer le suivi et l'évaluation de vos activités?	
20.	Avez-vous des liens de collaboration et de coordination avec d'autres acteurs ? /structures/ A citer	
21.	Votre structure a-t-elle participé à la gestion de l'épidémie à virus Ebola ? si oui, préciser son rôle	
22.	Quels mécanismes ou canaux utilisez-vous pour partager les résultats, les décisions importantes, la coordination avec partenaires et autres acteurs ? (Choix multiple)	1. Rapport de rétroaction 2. Lettre d'information 3. Publication 4. Email 5. Site internet donner le site 6. Communication Interpersonnelle 7. Communication de masse

		8. Réseaux sociaux 9. : réunions régulières 10 Autres (à préciser)
23.	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	
24.	Quelle est la date de la dernière réunion ? et quels étaient les participants ?	
25.	Votre organisation ou structure a-t-elle une personne chargée de la communication et de la mobilisation sociale ? Oui ou non (développer)	
26.	Quelle appréciation faites-vous de la coordination ?	
III. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIVITES EN MATIERE DE COMMUNICATION DE RISQUE (CR)		
27.	Quelles sont les réalisations clés et les succès clés concernant la mise en œuvre des activités en matière de CR ? auriez-vous un rapport document à partager ?	
28.	Quelles sont les réalisations clés et les succès clés concernant la coordination avec les autres acteurs en matière de CR ? auriez-vous un rapport document à partager ?	
29.	Quels sont les points faibles et les défis à améliorer concernant la mise en œuvre des activités et la coordination avec les autres acteurs ?	
30.	Pouvez-vous nous montrer les supports et outils de communication que vous utilisez (à collecter)	Si oui à collecter

IV. RECOMMANDATIONS

31. Que recommandez-vous pour améliorer la coordination, la collaboration et la communication continue entre les acteurs/structures ?

Avez-vous des questions sur cet entretien ?

Veillez accepter nos sincères remerciements

Annexe 3: Fonction ou structures des acteurs déconcentrés

Régions	Auxiliaire vétérinaire	Association éleveur	Groupement d'intérêt Economique	Organisation communautaire de base	Radio Communautaire	Vétérinaire privé	Vendeur de bétails (foirails)	Chefs de village	Éleveur	Agent Mairie	ONG	Effectifs
Dakar	0 (0%)	28 (51%)	2 (4%)	0 (0%)	2 (4%)	6 11%	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	55
Kedougou	4 (12%)	11 (32%)	4 (12%)	2 (6%)	2 (6%)	1 3%	1 (3%)	4 (12%)	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	34
Kolda	4 (10%)	11 (26%)	3 (7%)	3 (7%)	1 (2%)	3 7%	1 (2%)	2 (5%)	2 (5%)	3 (7%)	1 (2%)	42
Matam	3 (9%)	11 (31%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6%)	1 3%	2 (6%)	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6%)	35
Saint-Louis	2 (5%)	19 (45%)	3 (7%)	2 (5%)	4 (10%)	1 2%	3 (7%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42
Sedhiou	4 (10%)	17 (41%)	3 (7%)	8 (20%)	0 (0%)	0 0%	1 (2%)	0 (0%)	2 (5%)	2 (5%)	0 (0%)	41
Tambacounda	0 (0%)	11 (32%)	2 (6%)	0 (0%)	4 (12%)	3 9%	5 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	2 (6%)	34
Ziguinchor	0 (0%)	10 (33%)	2 (7%)	1 (3%)	2 (7%)	1 3%	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	30
Total	17 (5%)	118 (38%)	19 (6%)	16 (5%)	17 (5%)	16 5%	14 (4%)	10 (3%)	7 (2%)	10 (3%)	5 (2%)	313