

PLAN DE COMMUNICATION POUR LA LUTTE CONTRE LA RAGE EN COTE D'IVOIRE



JANVIER 2021



PLAN DE COMMUNICATION POUR LA LUTTE CONTRE LA RAGE EN COTE D'IVOIRE

JANVIER 2021

Ce document a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-17-00017. Breakthrough ACTION est basé à Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP). Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

©2021 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	7
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	9
INTRODUCTION.....	11
1 LE CONTEXTE.....	14
1.1 LE CONTEXTE GEOGRAPHIQUE ET SOCIODEMOGRAPHIQUE	14
1.1.1 l'organisation administrative	14
1.1.2 la population.....	14
1.1.3 le climat	15
1.2 L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE ANIMALE	17
1.2.1 l'organisation administrative	17
1.2.2 l'organisation du systeme de sante humaine	18
1.2.3 l'organisation de l'offre de soins en cote d'ivoire	19
1.2.4 le systeme de surveillance en sante humaine	21
2 ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RAGE EN COTE D'IVOIRE	24
2.1 SITUATION DE LA RAGE EN COTE D'IVOIRE	24
2.1.1 statistiques de la rage en cote d'ivoire	25
2.1.2 l'analyse du cadre institutionnel de la reponse	26
2.1.3 tableau d'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces de la rage	28
2.2 ANALYSE DE LA SITUATION COMPORTEMENTALE	30
2.2.1 persistance de personnes a risques.....	30
2.2.2 meconnaissance des facteurs de risque	30
2.2.3 faibles connaissances sur la rage	30
2.2.4 faible acces et l'inobservance du traitement par les patients	31
2.2.5 les determinants socioculturels.....	32
3 CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES ET THEORIQUES.....	35
3.1 COMMENT LE PLAN A-T-IL ETE ELABORE ?.....	35
3.2 COMMENT S'ORGANISE LE PLAN ?	35
3.3 QUELLES BASES THEORIQUES POUR LE PLAN ?.....	36

3.4	ROLE DE LA COMMUNICATION	39
3.4.1	les approches de la communication	40
3.4.2	aperçu du paysage mediatique en cote d'ivoire	42
4	LE PLAN DE COMMUNICATION 2020 – 2025	45
4.1	LA VISION POUR LA COTE D'IVOIRE EN MATIERE DE RAGE	45
4.2	LES PUBLICS CIBLES, LES PROBLEMES PRIORITAIRES ET LES COMPORTEMENTS RECHERCHES DANS LA LUTTE CONTRE LA RAGE	45
4.3	LES AXES DE COMMUNICATION	51
4.3.1	axe de communication 1 : l'information de la population generale et des prestataires de sante sur la rage.....	51
4.3.2	axe de communication 2 : l'information de la population generale et des prestataires de sante sur le traitement apres exposition	58
4.3.3	axe de communication 3 : le plaidoyer envers le gouvernement	63
4.4	LES ACTIVITES DE COMMUNICATION, LES CANAUX ET SUPPORTS PROPOSES SELON LES CIBLES	65
4.5	CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE COMMUNICATION	76
4.5.1	cadre conceptuel pour le suivi / evaluation	76
4.5.2	objectifs globaux et indicateurs	77
4.5.3	cadre logique	79
4.5.4	le chronogramme	91
4.6	LE BUDGET 2021 / 2025	95
	CONCLUSION	102
	BIBLIOGRAPHIE	104
	DOCUMENTS CONSULTES.....	106
	PERSONNES RESSOURCES RENCONTREES	108
	ANNEXES.....	110
	LISTE DES 33 ANTENNES DE L'INSTITUT NATIONALE D'HYGIENE PUBLIQUE	110
	LISTE DEFINITIVE DES PARTICIPANTS :.....	112

REMERCIEMENTS

Le présent plan de communication pour la lutte contre la rage en Côte d'Ivoire est l'aboutissement des efforts du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques et du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers leurs structures techniques que sont la Direction des Services Vétérinaires et l'Institut National d'Hygiène Publique, avec l'appui technique et financier du projet Breakthrough ACTION de l'USAID.

Ce plan de communication pour la lutte contre la rage en Côte d'Ivoire a été élaboré en vue d'opérationnaliser l'une des sept (7) composantes du Programme National de Lutte Intégrée contre la Rage (PNLIR) relative à la communication, qui apparaît comme un axe majeur dudit programme.

Le gouvernement de la Côte d'Ivoire remercie l'ensemble des experts nationaux et internationaux issus des agences de coopération internationale en matière de santé (*l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)* qui ont œuvré à son élaboration.

Ces remerciements sont particulièrement adressés aux différentes personnes ressources issus des Ministères, des structures, des faitières et des représentants de la société civile ci-après :

- *Le Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG),*
- *Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Cabinet du Ministre, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP),*
- *Le Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH) à travers le Cabinet du Ministre et la Direction des Services Vétérinaires (DSV),*
- *Le Ministère de la communication et des médias (MinCom),*
- *Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) à travers l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) et Le Centre Suisse de Recherche Scientifique (CSRS),*
- *La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI),*
- *Les Comités Locaux de Lutte contre la Rage de Bouaké et de San-Pedro.*

Le gouvernement ivoirien espère que les efforts conjugués de toutes les parties prenantes impliquées dans l'élaboration dudit plan contribueront à la réduction de la mortalité due à la rage et à l'atteinte de l'objectif mondial de ZERO CAS de rage humaine à l'horizon 2030.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABC	: Associations à base communautaire
AIP	: Agence Ivoirienne de Presse
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASA	: Agent de Santé Animale
ASH	: Agent de Santé Humaine
ARTCI	: Autorité de Régulation des Télécommunications/TIC de Côte d'Ivoire
AVPPCI	: Association des Vétérinaires Privés Praticiens de Côte d'Ivoire
CAR	: Centre Anti Rabique
CCP	: (Acronyme anglais de) Centre des Programmes de Communication
CCSC	: Communication pour le Changement Social et de Comportement
CCS	: Communication pour le Changement Social
CDC	: Centers for Diseases Control and Prevention
CHR	: Centres Hospitaliers Régionaux
CHU	: Centres Hospitaliers Universitaires
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COUSP	: Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CSR	: Centres de Santé Ruraux
CSU	: Centres de Santé Urbains
CSUS	: Centres de Santé Urbains Spécialisés
DD	: Direction Départementale
DHPSE	: Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement
DSV	: Direction des Services Vétérinaires
EPN	: Etablissements Publics Nationaux
ESPC	: Établissements Sanitaires de Premiers Contacts
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FSU	: Formations Sanitaires Urbaines
GDS	: Groupements de Défense Sanitaires
GTT	: Groupe Technique de Travail
HG	: Hôpitaux Généraux
ICA	: Institut de Cardiologie d'Abidjan
INHP	: Institut National d'Hygiène Publique
INS	: Institut National de la Statistique
INSP	: Institut National de Santé Publique
IPCI	: Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IPR	: Institut Pierre Richet
IRF	: Institut Raoul Follereau
IRC	: International Rescue Committee
JHU	: Johns Hopkins University

LANADA	: Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole
LNSP	: Laboratoire National de Santé Publique
MESRS	: Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MIRAH	: Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NPSP	: Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OBC	: Organisation à Base Communautaire
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OIE	: Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PASA HPV	: Projet d'Amélioration de la Santé Animale et de l'Hygiène Publique Vétérinaire
PPE	: Prophylaxie Post-Exposition
PMT	: Praticiens de Médecine Traditionnelle
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNPMT	: Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSSM	: Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (Global Health Security Agenda (GHSA))
RSI	: Règlement Sanitaire International
RTI	: Radiodiffusion Télévision Ivoirienne
SAMU	: Service d'Aide Médicale d'Urgence
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SIMR	: Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SMS	: Short Message System
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIVAR	: Unités de Vaccination Antirabique

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la rage tue environ 59.000 personnes par an dans le monde, soit un mort, toutes les 9 minutes. Sa gravité lui a valu d'être inscrite sur la liste A de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale. D'origine virale, il se transmet généralement de l'animal à l'homme à la suite d'une morsure ou d'une griffure d'un animal enragé.¹

La rage sévit en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire à l'état endémique. Du 1^{er} janvier 2014 au 31 Décembre 2016, 32411 personnes avaient été exposées à la maladie. Parmi ces victimes d'expositions, 57 % avaient achevé le protocole antirabique prescrit.

Au cours de la même période, 50 cas de rage humaine ont été notifiés en 3 ans dans plusieurs districts sanitaires situés pour la plupart au sud-ouest du pays. L'animal en cause était principalement le chien (96 %). Dans 96% des cas, la nature de l'exposition relevait de la morsure. . Les cas de rage provenaient du milieu rural dans 66% des cas².

La Côte d'Ivoire à travers ses structures techniques, la Direction des Services Vétérinaires (DSV) du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRHA) et l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), a pris des dispositions pour la conduite des campagnes de masse de vaccination des chiens et de la mise à disposition de doses de prophylaxie post-exposition des personnes exposées à la rage.

En dépit de toutes les dispositions prises pour réduire la mortalité due à la rage, la tendance du nombre de cas de rage humaine augmente au fil des années.

En outre, la communication apparaît comme un axe majeur du programme national intégré de lutte contre la rage en Côte d'Ivoire.

Le présent plan de communication pour la lutte contre la rage vient répondre à cette recommandation. Il est conçu sous le leadership de la Direction des Services Vétérinaires et de l'Institut National Hygiène Publique en collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche « une seule santé », avec le soutien technique et financier de Breakthrough ACTION en Côte d'Ivoire.

¹ OMS, 2018. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 16 (93) 201–220

² Tiembre et al, 2018. Results following reinforcements to rabies surveillance. PLoS Negl Trop Dis 12(9): 15P



1 LE CONTEXTE

1.1 LE CONTEXTE GEOGRAPHIQUE ET SOCIODEMOGRAPHIQUE

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire s'étend sur une superficie de 322 462 Km². Elle est limitée au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Ghana, au Nord par le Burkina Faso et le Mali, et à l'Ouest par la Guinée et le Libéria. Sa capitale politique est Yamoussoukro et Abidjan, la capitale économique.

1.1.1 L'organisation administrative

Sur le plan administratif, la Côte d'Ivoire est découpée en 02 districts autonomes (Yamoussoukro et Abidjan) et 12 Districts administratifs sous-divisés en 31 régions administratives. Les régions sont subdivisées en 108 départements, elles aussi sous-divisés en 509 sous-préfectures. ET enfin, dans le cadre de la décentralisation, au niveau local, la Côte d'Ivoire compte 201 communes et 8502 villages. Le district autonome d'Abidjan est découpé en 10 communes urbaines.

Selon les résultats définitifs du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2014) la population résidente en Côte d'Ivoire (population de droit) est de 22 671 331 habitants, répartie comme suit : 17 175 457 d'Ivoiriens, 5 490 242 de Non Ivoiriens et 5652 de Nationalité non déclarées (24, .2% d'étrangers).

1.1.2 La Population

La population de la Côte d'Ivoire vit majoritairement en zone de forêt avec 17 107 086 habitants (soit 75,5 %) de la population sur 48 % de la superficie du territoire national. La densité de la population (nombre moyen d'habitants au km²) est de 70,3 habitants. La moitié de la population (11 408 413 habitants soit 50,3%) est urbaine ; l'autre moitié rurale comprend 11 262 918 habitants.

La population reste inégalement répartie dans l'espace national. Le district d'Abidjan (en raison du poids de la ville d'Abidjan) avec 4 707 404 habitants, abrite le cinquième de la population totale (20,8%). Les régions les moins peuplées étant celles du District du Denguélé (Kabadougou et Folon) avec 288 779 habitants dont le Folon : 96 415 habitants.

La répartition de la population vivant en Côte d'Ivoire au 15 mai 2014 selon le sexe indique une population masculine de 11 708 244 individus (51,7%) et une population féminine de 10 963 087 individus (48,3%). On note ainsi un rapport de masculinité (RM) de 107 hommes pour 100 femmes. Cette situation nationale est variable d'une région à une autre. Ainsi, les RM varient entre 98 dans le N'zi au Centre et 126 dans le Cavally à l'Ouest du pays.

Relativement à la structure par âge, la population de la Côte d'Ivoire selon les résultats du RGPH 2014 demeure encore très jeune. Les enfants (0-14 ans révolus) au nombre de 9 481 351 individus représentent 41,8 % de la population totale et les jeunes (15-34 ans révolus) au nombre de 8 048 341 individus constituent 35,5 % de la population totale. Ainsi, 77,3 % de la population totale, soit un peu plus 3 personnes sur 4 ont moins de 35 ans.

Les résultats du RGPH 2014 indiquent que sur la base de la population de 15 ans et plus (13 185 520 individus), plus de la moitié (56,1 %) ne savent ni lire, ni écrire dans une langue quelconque. Ce taux varie de 30,1 % pour la Ville d'Abidjan à 84,7 % dans la région du Folon. Aussi, ce taux est-il plus marqué dans les régions du nord du pays (plus de 70 %) que dans celles du sud autour d'Abidjan (en deçà de la moyenne nationale). Par ailleurs, les femmes sont moins alphabétisées que les hommes (63 % contre 49 %). La population non ivoirienne est plus impactée par l'analphabétisme (73 %) que la population ivoirienne (51 %).

1.1.3 Le Climat

La Côte d'Ivoire est constituée de trois zones climatiques³ :

- Le climat subéquatorial, le long de la région côtière (axe Abidjan- San Pedro), qui est caractérisé par des températures aux amplitudes faibles, une forte humidité et des précipitations abondantes. Cette zone connaît quatre saisons : une saison sèche et chaude entrecoupée de quelques pluies de décembre à avril ; une saison de grandes pluies de mai à juillet ; une petite saison sèche d'août à septembre ; une petite saison de pluies d'octobre à novembre.
- Le climat tropical humide, qui s'étend sur la zone forestière et le sud de la région des savanes. Caractérisé par des amplitudes aux températures plus importantes que la zone côtière, (pourcentage d'humidité atteignant 70 % et des pluies allant de 1 200 mm à Bouaké et de 2 300 mm à Danané). Cette zone connaît également : une saison de grandes pluies de juin à octobre ; une saison de petites pluies de mars à mai ; une petite saison sèche de juillet à août.
- Le climat de type soudanais, qui s'étend sur la zone des savanes à l'exclusion de sa partie méridionale. Il est caractérisé par des amplitudes thermiques quotidiennes et annuelles relativement importantes, une humidité relativement inférieure à celle du sud du pays entre 40 et 50 %, et par la présence intermittente d'un vent froid et sec, l'harmattan entre

³ Source Côte d'Ivoire Tourisme, <http://tourismeci.org/>

décembre et février. Cette zone connaît deux saisons : une saison des pluies en avril, une saison sèche de novembre à juin avec quelques pluies de juillet à octobre.

1.1.3.1 L'écosystème

La Côte d'Ivoire comprend 8 parcs nationaux couvrant 1 732 100 hectares, 5 réserves naturelles couvrant 339 630 hectares et 16 réserves botaniques couvrant 198 418 hectares. Outre ces sites juridiquement protégés, il existe 231 forêts recensées, couvrant 4 200 000 hectares, qui sont particulièrement riches, et 6 702 forêts sacrées couvrant 36 434 hectares, ainsi que six zones humides désignées comme zones humides d'importance internationale (Sites Ramsar), réserves naturelles et autres, ainsi que d'autres zones de forêt et de savane. La Côte d'Ivoire a quatre principaux fleuves qui sont : la Comoé, le Bandama, le Sassandra, et le Cavally ; trois systèmes de lagune (l'Aby, l'Ebrié et le Grand-Lahou) et un littoral sur le Golfe de Guinée (océan Atlantique).

Les maladies zoonotiques sont des maladies qui se transmettent entre les animaux et les êtres humains. La plupart des maladies infectieuses humaines connues et environ les trois quarts des infections émergentes trouvent leur source chez les animaux.

La Côte d'Ivoire est particulièrement vulnérable aux effets des maladies zoonotiques car plus de 47 % de la population travaille dans l'agriculture (FAO, 2015). Le cheptel de la Côte d'Ivoire en 2015 est estimé à 63,31 millions de têtes et comprend 57 millions de volailles, 1 611 494 bovins, 1 858 551 ovins, 1 989 848 chèvres et 389 733 porcs (Direction de la Planification, de la Statistique et des Programmes du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques).

1.1.3.2 L'environnement, la faune et la flore

La Côte d'Ivoire bénéficie d'une biodiversité importante avec presque 1 000 espèces de vertébrés signalées dans le parc national de Taï, l'un des huit parcs nationaux.

La Côte d'Ivoire abrite de nombreuses espèces sauvages endémiques ou quasi-endémiques, notamment l'hippopotame nain, les céphalophes zébrés, la genette de Johnson, le rat rayé champêtre, le Piliocolobus, le cercopithèque à nez blanc et le chimpanzé de l'Ouest (WWF, 2017).

La Côte d'Ivoire regorge d'insectes, avec environ 5 493 espèces, ainsi que d'oiseaux, y compris des oiseaux aquatiques, avec environ 712 espèces. La faune terrestre se caractérise par sa richesse et une diversité biologique importante. Il y a 11 phyla d'animaux distribués en 74 ordres, 203 familles, 731 genres et 6 994 espèces.

Le groupe d'animaux comptant le plus grand nombre d'espèces est celui des insectes (5 493). Ce groupe représente 79 % des espèces recensées, contre 10,2 % pour les oiseaux, qui occupent la

deuxième place, et seulement 0,01 % pour les mollusques terrestres qui occupent la dernière place. Un total de 1 817 espèces aquatiques a été signalé, parmi lesquelles 581 sont des mollusques, 302 des crustacés, 496 des poissons, et 3 des mammifères (5e Rapport national sur la diversité biologique 2014).

1.1.3.3 La Situation socio-économique

Principal poumon économique d’Afrique de l’ouest francophone, la Côte d’Ivoire enregistre l’une des croissances économiques les plus dynamiques du monde et maintient sa position de premier producteur et exportateur mondial de fèves de cacao ainsi que de noix de cajou.

Malgré des efforts récents, la Côte d’Ivoire affiche un faible indice de capital humain (0,35) selon le classement de la Banque Mondiale⁴ et demeure l’un des pays du monde où les inégalités entre les sexes sont les plus marquées. Le pays gagnerait à redistribuer davantage les fruits de sa bonne performance économique aux populations les plus vulnérables, à intégrer davantage les femmes dans l’économie et à développer son capital humain afin de mieux répondre aux besoins du marché du travail. En effet, la création de produits et services modernes requiert des compétences qui manquent encore à la main-d’œuvre locale.

Avant le choc mondial provoqué par la pandémie du Coronavirus, la Côte d’Ivoire continuait d’afficher l’une des croissances économiques les plus fortes du continent africain et du monde, projetée à 7 % en 2020, avec une progression moyenne de 8 % par an depuis 2012. Anticipant l’impact économique du COVID-19, le gouvernement ivoirien table désormais sur un taux prévisionnel de 3,5 %, du fait de la chute de la demande internationale de produits agricoles, notamment de cacao et d’anacarde, et du ralentissement d’activité domestique.

Si en 2019, le secteur du bâtiment et des travaux publics a été l’un des principaux moteurs de croissance, en 2020, la diversification progressive de l’économie et le dynamisme du secteur privé devraient tirer la croissance économique vers le haut.

1.2 L’ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE ANIMALE

1.2.1 L’organisation administrative⁵

Le système national de santé animale comprend trois (3) niveaux dans sa structuration administrative :

⁴ Groupe de la Banque mondiale, mise à jour : 20 Avril 2020

⁵ In Programme National de Lutte Intégrée contre la Rage en Côte d’Ivoire

- Le niveau central avec le Cabinet du Ministre, la Direction des Services Vétérinaires, le Projet d'Amélioration de la Santé Animale et de l'Hygiène publique vétérinaire (PASA HPV), chargés de la définition de la Politique, de l'appui et de la coordination globale en matière de santé publique vétérinaire ;
- Le niveau intermédiaire représentant le niveau régional est composé de 20 Directions Régionales qui ont une mission de supervision et de coordination des activités des Directions Départementales pour la mise en œuvre de la politique de santé publique vétérinaire ;
- Le niveau périphérique représentant le niveau départemental est composé de 57 Directions Départementales, 162 postes d'élevage des Ressources Animales et Halieutiques et 14 Postes d'Entrée et d'Inspection en Frontière. Ces structures sont chargées de l'opérationnalisation de la politique de santé publique vétérinaire.

30 vétérinaires installés en clientèle privée bénéficient d'un mandat sanitaire pour la mise en œuvre de la vaccination de masse dans le cadre de la lutte contre les maladies prioritaires.

13 Groupements de Défense Sanitaire (GDS) porcins et 10 GDS avicoles, participent aussi à la surveillance épidémiologique des maladies et contribuent à la lutte contre celle-ci.

1.2.1.1 Le secteur privé pharmaceutique vétérinaire

Ce secteur occupe une place importante dans la distribution des médicaments et produits vétérinaires. Il comprend :

- 13 grossistes-répartiteurs qui importent plus de 90 % de leurs produits ;
- 30 cabinets pharmaceutiques privés vétérinaires.

1.2.1.2 Le Système de surveillance en santé animale

La Côte d'Ivoire a mis en place le Réseau National d'épidémiologie-surveillance des maladies animales à travers la création d'un système national d'alerte précoce et de prévention des maladies animales depuis 2000, grâce au Programme Panafricain de Contrôle des Epizooties (PACE).

1.2.2 L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE HUMAINE

Le système de santé ivoirien est de type pyramidal avec un versant administratif et un versant « offre de soins ».

1.2.2.1 L'organisation administrative du système

Le système national de santé comprend trois (3) niveaux dans sa structuration administrative :

- **Le niveau central** avec le Cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux et les Programmes de santé sont chargés de la définition de la politique, de l'appui et de la coordination globale de la santé ;
- **Le niveau intermédiaire** composé de 20 Directions Régionales de la Santé qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- **Le niveau périphérique** composé de 113 Directions Départementales de la Santé ou Districts Sanitaires qui sont chargés de coordonner l'action sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le district sanitaire, unité opérationnelle du système de santé est subdivisé en aires sanitaires.

1.2.3 L'organisation de l'offre de soins en Côte d'Ivoire

Le système de santé ivoirien est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle.

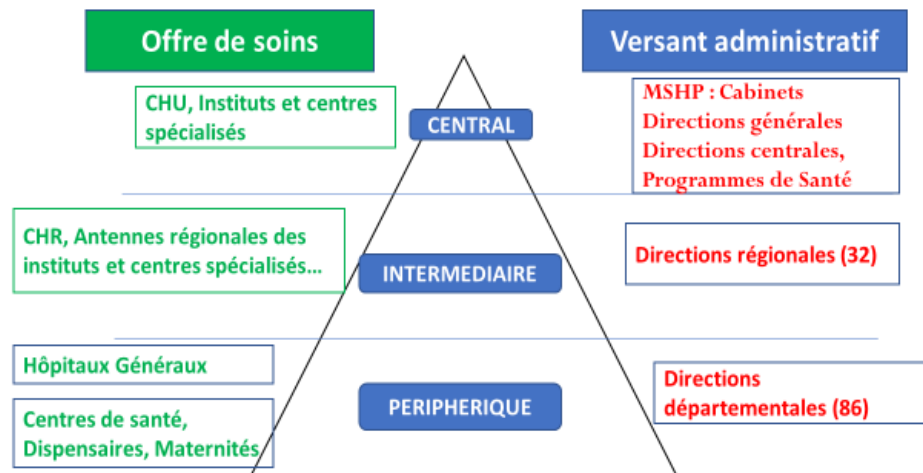
1.2.3.1 Le secteur public

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux :

- **Le niveau primaire** ou périphérique est représenté par 1 967 Établissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC), dont 1 237 Centres de Santé Ruraux (CSR), 514 Centres de Santé Urbains (CSU) dont 25 à base communautaire, 127 Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS), 32 Formations Sanitaires Urbaines (FSU) dont 15 à base communautaire ;
- **Le niveau secondaire** est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence, composé de 68 Hôpitaux Généraux (HG), 17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké) ;
- **Le niveau tertiaire** comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence, est essentiellement composé d'Établissements Publics Nationaux (EPN) avec 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 5 Instituts Nationaux Spécialisés : Institut

National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Organisation du système sanitaire



On note en outre 4 autres Établissements Publics Nationaux d'appui : Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP), le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU). Par ailleurs, d'autres Ministères tels que ceux en charge de la Défense, de l'Économie et des Finances, de la Fonction Publique et de la réforme administrative, de la solidarité, de la Famille, de la femme et de l'enfant, de l'Éducation nationale et de l'Intérieur participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires. Malgré cet important dispositif de soins, il persiste des zones de silence sanitaire. Selon le RASS 2015, plus de 29 % de la population vit à plus de 5 km d'un établissement de santé.

1.2.3.2 Le Secteur privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées) s'insérant parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. En 2011, le pays comptait pour ce secteur, 2 036 établissements privés. Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base

communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire, avec 49 établissements sanitaires.

1.2.3.3 Le secteur pharmaceutique privé

Ce secteur occupait en 2014 une place prépondérante dans le système de santé et couvrait entre 80 et 90% de l'offre en médicament. Le secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :

- Quatre (4) grossistes-répartiteurs (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA CI) qui importent plus de 90 % de leurs produits ;
- Mille cent (1 100) officines privées de pharmacie ;
- Huit (8) unités de production de médicaments, dont 4 en activité produisant 6 % du marché pharmaceutique national.

1.2.3.4 La Médecine traditionnelle

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a mis en application les recommandations de l'OMS, en intégrant la médecine traditionnelle au niveau de ses priorités comme une alternative aux besoins en santé de la population pour améliorer la couverture sanitaire et réduire les disparités et inégalités en matière d'accès des populations à des soins de qualité. L'exercice et l'organisation de la médecine et la pharmacopée traditionnelles sont réglementés par la Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le Décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 portant Code d'Ethique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles. Ce secteur compte plus de 8 500 Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), organisés en associations et fédérations nationales.

1.2.4 Le système de surveillance en santé humaine

La surveillance des maladies à base des indicateurs en Côte d'Ivoire se fait à travers la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR). La surveillance de la rage humaine est assurée par l'INHP et celle de la rage animale, par la Direction des Services la Santé Vétérinaire (DSV).

Mais les deux structures collaborent dans la réalisation des activités et il existe des réunions d'échange d'informations.



ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RAGE EN COTE



2 ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RAGE EN CÔTE D'IVOIRE

2.1 SITUATION DE LA RAGE EN CÔTE D'IVOIRE

La rage fait partie des maladies tropicales négligées et elle cause en moyenne 59 000 décès humains chaque année dans le monde, en particulier dans les populations pauvres et vulnérables (Hampson 2015)⁶.

En Côte d'Ivoire, la rage a été identifiée comme l'une des zoonoses prioritaires majeures. C'est une maladie hautement mortelle car il n'existe aucun traitement curatif à ce jour dès l'apparition des symptômes. En effet, une fois la maladie déclarée, l'évolution se fait presque toujours vers la mort. La rage est causée par un virus de la famille des Rabdoviridae et du genre Lyssavirus qui se transmet principalement par la morsure ou griffure d'un animal infecté à l'homme. Cependant, il existe un vaccin efficace à 100% en post exposition (PE).

Après l'exposition, le vaccin doit être administré chez l'homme le plus tôt possible pour espérer atteindre un niveau d'efficacité proche de 100%, selon deux protocoles au choix, en vigueur en Côte d'Ivoire (Essen et Zagreb). En effet, l'administration rapide d'un traitement prophylactique post-exposition (PPE) aide à empêcher la survenue de la maladie. Autant la rage est mortelle dans 100% des cas, une fois que les symptômes se déclarent, autant elle est évitable dans 100% des cas lorsque la personne exposée est vite prise en charge.

A contrario, la vaccination avant l'exposition (vaccination pré exposition) est généralement recommandée chez les personnes à risque (enfants, professionnels des services vétérinaires, agents de sécurité, etc.) dans les pays à haut risque rabique.

Au niveau de la situation épidémiologique, il faut signifier que la rage est endémique sur l'ensemble du territoire national. Le chien apparaît comme le principal vecteur de la maladie et on estime la population canine en Côte d'Ivoire à environ 1 500 000 chiens avec moins de 10% d'animaux vaccinés (Kallo et al., 2020.)

⁶ In Estimation of dog population and dog bite risk factors in departments of San-Pedro and Bouake in Cote d'Ivoire

2.1.1 Statistiques de la rage en Côte d'Ivoire

- **Population canine estimée** : entre 1 276 331 et 1 535 681 chiens
- **Taux de vaccination de la population canine en zone rurale** : 5%
- **Taux d'efficacité vaccinale en cas de prise en charge rapide par la PPE** : 100%
- **Nombre moyen de décès enregistrés chaque année** : 20
- **Nombre moyen annuel de victimes de morsures de chiens reçues à l'INHP** : 12 000
- Estimation du nombre annuel de personnes exposées à la rage dans la population générale : 46000
- Coût du vaccin pour les chiens 5000 F CFA par an dans le public et 10 000 F CFA en moyenne par an dans le secteur privé
- Coût du vaccin humain : 8000 F CFA la dose dans le public (INHP) et 11 000 F CFA en officine privée
- Les ménages ayant un revenu élevé présentent près de 0,7 fois moins de risque d'abandonner le traitement
- Nombre de Centres Anti Rabiques (CAR) humains : 30 dont 4 à Abidjan et 26 à l'intérieur du pays
- Nombre d'Unités de vaccination Anti rabique : 30
- Nombre de Centre Antirabique Vétérinaire (CARV) : 01 seul situé à Abidjan et une unité de vaccination dans chacune des 20 Directions Régionales du MIRAH
- Nombre de laboratoire de référence humaine : 1(IPCI)
- Nombre de laboratoire de référence animale : 1(LCBV)
- 50% des décès concernent les enfants de moins de 15 ans
- Plus de 60% des pertes en vie humaine proviennent de la zone rurale (Tiembré et al., 2018).

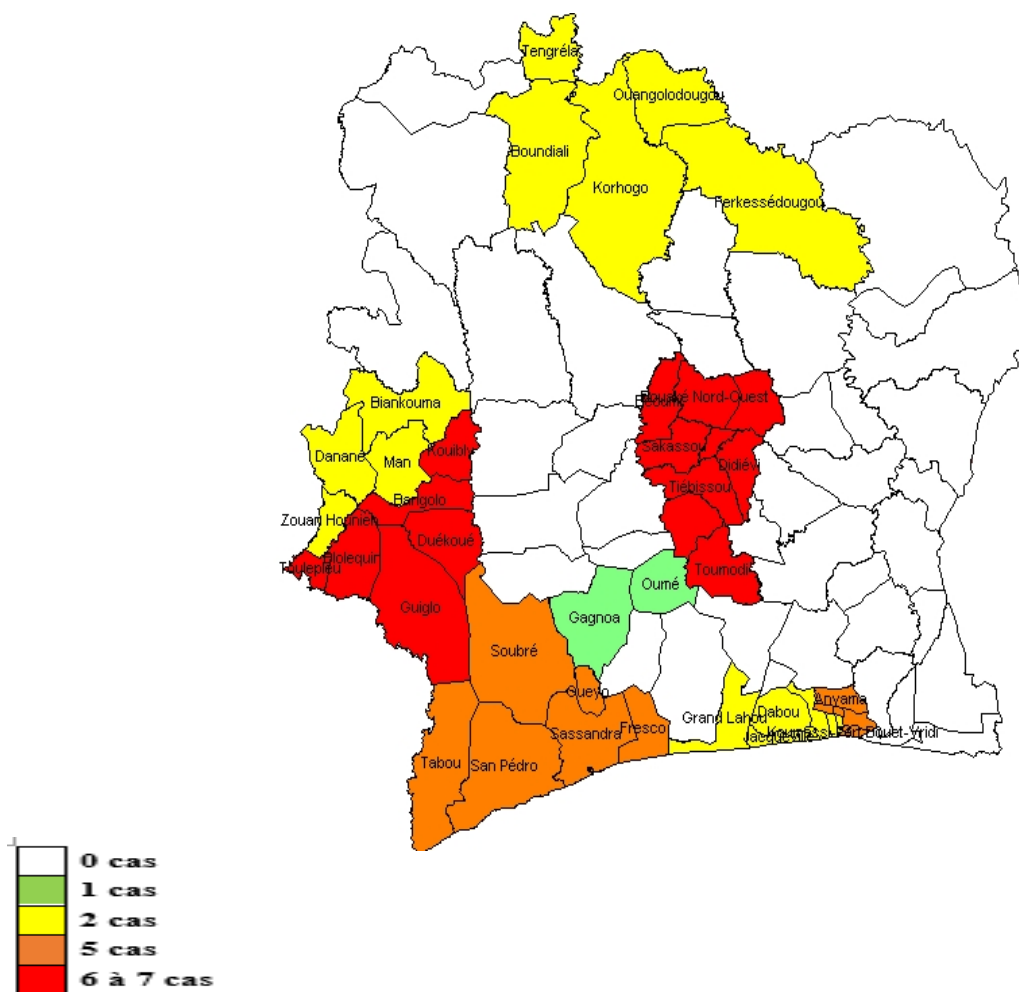


Figure 1 : répartition des cas de rage animale de 2014 à 2017 en Côte d'Ivoire

La carte montre une prédominance de la rage animale au Sud-ouest et au centre du pays (en rouge)

2.1.2 L'Analyse du cadre institutionnel de la réponse

2.1.2.1 Faiblesses du dispositif de coordination intersectorielle et interinstitutionnelle

- Nous pouvons les résumer comme suit :
- Dysfonctionnement du système national intégré de surveillance à temps réel ;
- Lacunes dans la prise en charge des personnes exposées dans les centres de santé de premier contact ;
- Insuffisance de financement pour la recherche sur la rage,
- Insuffisance dans les capacités de diagnostic des laboratoires ;
- Insuffisance dans le renforcement de capacités des acteurs et des services ;

- Inexistence d'un système de Communication pour un Changement de Comportement (CCC) et de plaidoyer ;
- Insuffisance de la couverture vaccinale de la population canine ;
- Absence d'un mécanisme de mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre Programme National de Lutte Intégrée contre la Rage.

2.1.2.2 Forces du dispositif de coordination intersectorielle et interinstitutionnel

- Existence d'un système national intégré de surveillance de la rage
 - Existence de 30 antennes de l'INHP assurant la prise en charge des personnes exposées à la rage (Cf. figure 2) ;
 - Approvisionnement régulier en vaccin des centres chargés de la vaccination des personnes contre la rage en Côte d'Ivoire ;
 - Réalisation d'un projet sur la rage financé par la fondation GAVI (Bouaké et San-Pédro),
 - Installation et fonctionnement de comités rage à Bouaké et à San-Pedro ;
 - Existence d'un système de notification électronique fonctionnel ;
 - Réduction du nombre de perdus de vue grâce à la gratuité de la vaccination antirabique par la voie intradermique (Protocole Croix Rouge Thaïlandaise) ;
 - Existence de nombreuses publications de recherche sur la rage ;
 - Existence d'un plan d'action national de lutte contre la rage budgétisé.



Figure 2 : Distribution des 30 antennes INHP en CI

2.1.3 Tableau d'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces de la rage

La situation de la rage est résumée dans le tableau présenté ci-dessous à travers une analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et menaces. Cette analyse s'appuie sur les travaux et publications de recherche des experts nationaux et des conclusions du Programme National de Lutte intégrée contre la Rage en Côte d'Ivoire.

<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la plate-forme « Une seule santé » ; - Existence de 30 antennes de l'INHP assurant la prise en charge de la rage en Côte d'Ivoire Disponibilité du vaccin contre la rage humaine sur l'ensemble du territoire. - Existence d'un plan national de lutte intégrée contre la rage ; - Existence d'un programme national de lutte intégrée contre la rage et d'un plan d'action budgétisé ; - Classement de la Côte d'Ivoire au stade 2.4 selon les 5 étapes de la lutte contre la rage proposée par l'Alliance Globale pour le contrôle de la rage (GARC) ; - Baisse du nombre de perdus de vue grâce à la gratuité de la vaccination antirabique à travers le protocole Intradermique (Croix Rouge Thaïlandaise (CRT)) au cours d'une étude (Tetchi et al, 2020) ; - Test rapide Antigène à une conformité de 100% avec les résultats du test de référence ; - Estimation du nombre annuel de personnes exposées à la rage dans la population générale ; - Renforcement de la sensibilisation et la mise en place de la surveillance communautaire ont permis de doubler le taux de notification de cas de rage animale ; - Estimation du coût de la prise en charge des personnes exposées (736.000.000 F CFA) lorsque les chiens sont mis en observation et indemnes de rage ; - Implémentation réussie du concept une seule santé dans le cadre de la mise en œuvre du projet GAVI Rage à Bouaké et San Pedro ; - Existence d'un système notification hebdomadaire des personnes exposées et des cas de rage humaine éventuels des antennes INHP vers le niveau central ; - Existence de données sur la surveillance épidémiologique de la rage humaine ; - Investigation effective de tout cas de rage humaine ; - Existence de comités locaux de lutte contre la rage à Bouaké et San Pedro ; - Existence de 57 Directions Départementales et 30 vétérinaires installés en clientèle privée pour la prise en charge des animaux mordeurs et la vaccination ; 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coût élevé de la PPE : 8000FCFA la dose dans le public (INHP) et 11 000 FCFA dans les officines privées Faible couverture vaccinale au niveau de la population canine (inférieure à 10%) ; - Ignorance de la conduite à tenir en première instance après une morsure par un chien ; - Inaccessibilité géographique des centres antirabiques à la population rurale ; - Cout élevé du transport pour se rendre - Méconnaissance de la rage par la majorité des propriétaires de chiens (55%) ; - Insuffisance de recensement régulier de la population canine sur le territoire ; - Absence de plan de communication ; - Faiblesse du financement de la rage ; - Eloignement des antennes INHP à l'intérieur du pays ; - Existence d'un seul laboratoire de référence en santé animal et humaine pour la rage ; - Difficulté de mise en observation des chiens mordeurs ; - Connaissance insuffisante du protocole de prise en charge des personnes exposées chez les prestataires de santé humaine ; - Coût élevé du vaccin antirabique vétérinaire (5000 F CFA / an dans le public et 10 000 F CFA / an dans le privé) ; - Insuffisance de campagnes de sensibilisation sur la rage ; - Méconnaissance des dangers liés à l'exposition à la rage chez 80% des personnes exposées ; - Méconnaissance de l'existence de vaccin contre la rage pour les chiens chez 80% des propriétaires de chiens ; - Insuffisance dans la demande de soins (20%) chez les personnes mordues ; - 55% des personnes décédées de rage ne connaissaient pas la conduite à tenir en cas de morsure par un chien ; - Insuffisance d'implication des vétérinaires privés dans la lutte contre la rage ;
<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un système de surveillance de la rage fonctionnel ; - Existence de deux protocoles de vaccination pour la prise en charge en post exposition et un protocole en pré exposition efficaces à 100% ; - Financement de l'Union Européenne pour un projet sur la rage dans le but de réduire les décès humains par un système de santé unique de gestion de l'information des patients entre les acteurs à travers un serveur (Blockchain) ; - Existence de partenaires techniques et financiers qui accompagnent la recherche et les études pour l'élimination de la rage ; - Existence d'un programme intégré santé animale / santé humaine ONE HEALTH ; - Existence d'articles de loi sur la responsabilité du propriétaire du chien mordeur ; - Existence d'une banque de données de vaccins au niveau de l'OIE. ; 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières insuffisantes pour l'opérationnalisation du Programme national de lutte intégrée contre la rage ; - La pandémie de la Covid-19 qui contribue à diminuer les ressources du système de santé et décourage la recherche des soins pour les autres maladies - Manque d'implication des populations dans la lutte contre la rage (parents d'enfants mordus par les chiens et les propriétaires de chiens) ; - Vaccination antirabique animale et humaine non gratuite.

2.2 ANALYSE DE LA SITUATION COMPORTEMENTALE

L'analyse de la littérature et des interviews a mis en exergue un certain nombre de déterminants comportementaux de la situation de la rage en Côte d'Ivoire.

2.2.1 Persistance de personnes à risques

Il faut distinguer les personnes les plus à risques de morsure et les personnes à risque de mourir de la rage. Il

« L'enfant meurt par amour, parce qu'il aime le chien et joue systématiquement avec lui »

Verbatim interview Dr KALLO

Il y a une corrélation statistique assez forte de morsures sur les propriétaires de chiens qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte. Au niveau du sexe, le sexe mâle est le plus exposé au risque de morsure.

Les personnes plus susceptibles de mourir de la rage sont les enfants. Les enfants de 5 à 14 ans sont les victimes les plus fréquentes en raison de leur taille qui les expose aux morsures les plus risquées et du fait que souvent ils craignent d'informer leurs parents (Shen J et coll. 2017)⁷. De plus, ils ne connaissent pas le langage corporel des animaux (Spiegel, 2000).⁸ Les garçons sont plus mordus que les filles dans les ménages, simplement parce que le petit garçon a plus tendance à jouer et provoquer le chien.

2.2.2 Méconnaissance des facteurs de risque

Les propriétaires de chiens et les enfants ne connaissent pas suffisamment les comportements des chiens. Les propriétaires de chiens et surtout les enfants devraient être entraînés à se comporter de manière appropriée et reconnaître les émotions des chiens ; une prise de conscience accrue par des jeux améliorerait leur comportement envers les chiens et éviterait les situations dangereuses auxquelles les enfants sont confrontés. La divagation des chiens constitue un des facteurs de contamination des chiens et propagation de la rage. La population canine reste peu vaccinée (moins de 10%), ce qui constitue un facteur de risque important pour la population humaine en milieu rural comme en milieu urbain.

2.2.3 Faibles connaissances sur la rage

Pour ce qui concerne le niveau de connaissance de la rage par la communauté, plusieurs éléments ressortent de la littérature et des consultations menées. Si 82,2% de chefs de ménage déclarent avoir entendu parler de la rage, 71,9% ignorent les signes de la rage chez l'animal, et dans le même temps 14,5% d'entre eux estiment que la rage n'est pas mortelle⁹.

⁷ In Estimation of dog population and dog bite risk factors in departments of San-Pedro and Bouake in Cote d'Ivoire page 5

⁸ In Estimation of dog population and dog bite risk factors in departments of San-Pedro and Bouake in Cote d'Ivoire page 5

⁹ In Connaissances, attitudes et pratiques des chefs de ménages de la commune d'Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire) en matière de rage en 2008

Les communautés ne font pas le lien entre la rage et la morsure parce que la rage survient après bien des semaines et bien après que la plaie se soit cicatrisée.

Les manifestations de la rage sont confondues avec la folie surtout la forme furieuse. A cela, il faut ajouter la banalisation du fait d'être léché ou griffé par un chien enragé. Il arrive parfois que la rage soit considérée comme un sort jeté par le sorcier.

2.2.4 Faible accès et l'inobservance du traitement par les patients

La grande majorité des chefs de ménages et même des prestataires dans les centres de santé ne savent pas qu'il faut nettoyer abondamment la plaie à l'eau et au savon en première intention, ne pas couvrir la plaie puis conduire le patient dans un CAR. La prise en charge des morsures est donc négligée, traitée souvent par une simple piqure de sérum anti tétanique.

Il y a également un grand recours à la médecine traditionnelle en cas de morsure, diverses pommades et/ou potions (à base de poils de chien par exemple) sont appliquées sur les plaies. Il ressort également de la littérature et des interviews que la plupart des personnes reçues en consultations abandonnent la PPE considérée comme trop coûteuse (32 000 F CFA ou 40 000 FCFA) pour beaucoup de ménages surtout en milieu rural. En effet, les victimes issues de famille ayant un revenu élevé présentent près de 0,7 fois moins de risque d'abandonner la vaccination.

Plus de la moitié (54,40%) des victimes reçues au centre antirabique de Bouaké avaient abandonné leur PPE. Parmi elles, 50 n'avaient même pas débuté le traitement institué.

Par ailleurs, 34,76% des animaux sous surveillance vétérinaire avaient vu cette surveillance abandonnée. De même, les protocoles ZAGREB et ESSEN avaient été abandonnés respectivement dans l'ordre de 47, 94% et 86,57%.¹⁰

L'âge médian des personnes ayant abandonné la PPE était de 21 ans et leur âge variait entre 2 et 84 ans. Les tranches d'âge supérieures à 40 ans ont moins souvent abandonné leur PPE que les jeunes de moins de 20 ans. Dans une étude menée dans le même centre antirabique, les personnes de plus de 40 ans représentaient 8,6 % des cas d'abandon.

En effet, les adultes ont une autonomie financière et une liberté de prise de décision pour terminer leur PPE. Elles peuvent se déplacer sans se faire accompagner ; ce qui permet d'amortir certains frais supplémentaires comme le transport. Selon Roden [9] les soins aux adultes sont axés sur le patient et sur l'exploration. Ils exigent des clients des aptitudes à l'autonomie et à l'indépendance, sans trop recourir à des ressources interdisciplinaires alors que la prise en charge des enfants et jeunes exige le consentement et la participation familiale.

¹⁰In Déterminants de l'abandon de la Prophylaxie post exposition à la rage au Centre Antirabique de Bouaké ; Côte d'Ivoire

Les raisons de l'abandon de la PPE des patients exposés à un animal suspect sont principalement dues à l'inaccessibilité financière ou à d'autres raisons (négligence, oubli, voyage, maladie, traitement démarré dans un autre CAR, attente du propriétaire, éloignement du CAR, manque de temps pour aller au CAR, attente de la fin de la surveillance vétérinaire, recours à l'indigénat, grossesse, cardiopathie, arrêt sur décision du vétérinaire, effets secondaires du traitement).¹¹

2.2.5 Les déterminants socioculturels

Les pratiques culturelles et mystiques autour du chien

Le chien n'est pas considéré comme un élément de famille qui lorsqu'il est malade devrait être soigné. Le chien est utilisé pour la chasse, comme gardien. Lorsqu'on va intégrer que le chien c'est comme notre enfant et qu'on doit en prendre soin, on aura avancé.

Verbatim interview Dr ADJOGOUA.

L'analyse des recherches montrent que certaines pratiques sociales ont une influence sur la non-vaccination des chiens. Dans la plupart des cas, le chien est considéré comme un gardien, ou un instrument pour la chasse. Dans certaines communautés, une valeur mystique est accordée au chien. Ainsi, chez les Sénoufos par exemple le chien est utilisé dans

l'initiation du Poro. Chez les Mahouka de Touba, la chassie extraite des yeux du chien et utilisée dans les yeux de l'homme permet d'avoir le troisième œil. Chez les Dagari (Nord Est), la consommation du foie du chien prémunit contre l'empoisonnement. A cela il faut ajouter, que chez certaines communautés, faire vacciner le chien réduit ses capacités de chasseur.

Les pratiques sociales

La plupart des chiens ne sont pas en réalité intégrés véritablement dans la vie de la famille sauf dans quelques rares cas chez les familles aisées. Ainsi la santé du chien n'est pas une préoccupation pour les propriétaires. ; Il n'existe pas de notion d'animal domestique, assimilée à une pratique « de blancs ».

*Le chien n'étant pas vraiment intégré dans la famille est obligé de chercher lui-même son repas d'où la divagation constatée des chiens autour des tas d'ordures et des poubelles ... Ainsi un chien en bonne santé peut se faire mordre par un autre malade. **Verbatim interview Dr KALLO.***

¹¹ In Facteurs associés à l'abandon de la prophylaxie post-exposition au centre antirabique d'Abidjan, Côte d'Ivoire



CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES ET THEORIQUES



3 CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES ET THEORIQUES

3.1 COMMENT LE PLAN A-T-IL ETE ELABORE ?

Le plan de communication pour la lutte contre la rage en Côte d'Ivoire a été conçu selon une démarche participative respectant un certain nombre d'étapes :

Une revue documentaire des directives, articles scientifiques de recherche sur la rage et autres documents a été menée et a débouché sur une analyse situationnelle ;

Des entretiens avec des personnes ressources (spécialistes et experts de la rage) ont été réalisés et exploités pour en extraire les grands enseignements à la base des futurs axes du plan de lutte (voir Annexes) ;

La tenue, pendant cinq jours, à Grand Bassam d'un atelier d'élaboration du plan de communication pour la lutte contre la rage 2020-2025. Cet atelier a réuni du 31 août au 4 septembre 2020, une trentaine de participants issus majoritairement des structures de la santé animale et humaine : Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (Sous-direction DSV, S/D Relations Publiques , Directions régionales de Bouaké et San Pedro chargés de communication), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (INHP, Chef de service CAR, point focal rage, chargés de surveillance épidémiologique,), Comités Stop Rage de Bouaké et San Pedro, GTT communication sur les risques , CICG, mais aussi du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Centre Suisse de Recherche Scientifique), des représentants des partenaires techniques et financiers (OMS , Breakthrough ACTION) ;

L'analyse situationnelle réalisée pendant la première étape a servi de base au travail des participants à l'atelier ;

L'exploitation des produits de l'atelier par un consultant ivoirien expert en communication pour la rédaction du document ;

Le plan de communication pour la lutte contre la rage sera validé par l'ensemble des acteurs impliqués dans ce domaine.

3.2 COMMENT S'ORGANISE LE PLAN

Le plan de communication pour la lutte contre la rage en Côte d'Ivoire s'organise en quatre parties :

- Une première partie consacrée au contexte qui prend en compte la situation géographique et socio-démographique, l'organisation du système de santé animale et du système de santé humaine ;
- Une deuxième partie qui regroupe la situation de la rage en Côte d'Ivoire, l'analyse de la situation comportementale ;

- Une troisième partie dédiée aux réflexions préliminaires à savoir : la méthodologie d'élaboration et les bases théoriques en communication sur lesquelles repose ce plan ;
- Une quatrième partie consacrée au plan lui-même. Il devra être développé puis exécuté pour répondre aux problèmes prioritaires identifiés affectant les groupes cibles prioritaires. Dans cette partie seront abordés la vision qui préside au présent plan, les approches de communication qui seront employées, les canaux et supports choisis par rapport aux différents segments des cibles retenus et les messages à adresser à chaque cible en fonction des problèmes prioritaires les concernant.

3.3 QUELLES BASES THEORIQUES POUR LE PLAN ?

Un plan de communication repose sur des modèles qui ont l'avantage d'expliquer le processus et les déterminants du changement de comportement, d'identifier les comportements à promouvoir et de déterminer la séquence idéale des activités à programmer.

Trois grands types de modèles théoriques existent : les modèles psycho-sociaux, les modèles sociaux et les modèles écologiques.

Les modèles psychosociaux : L'idéation constitue la principale théorie des modèles psychosociaux. Elle se définit comme une nouvelle façon de penser et les moyens par lesquels cette nouvelle façon est répandue dans la communauté à travers les interactions sociales et les médias. Au niveau individuel, le changement de comportement est motivé par le désir des gens de réduire leur risque, de tirer un bénéfice personnel de la nouvelle attitude ou pratique adoptée et il est facilité par le renforcement d'un sentiment d'efficacité personnelle à maintenir le changement. Les modèles psychosociaux privilégient ce niveau.

Les différents modèles psychosociaux élaborés dans les sociétés occidentales ont une pertinence limitée dans des contextes sociaux où les décisions découlent des normes et processus du groupe. Ils mettent en effet l'accent sur l'individualisme et les processus cognitifs et impliquent une prise de décision rationnelle et linéaire alors que dans le contexte africain les interactions entre le comportement individuel et des facteurs sociaux, culturels et économiques déterminent largement le comportement.

Les modèles sociaux : Ils sont basés sur le présupposé que les facteurs déterminant le comportement sont complexes et que les facteurs au niveau individuel n'expliquent pas suffisamment le comportement. Ils mettent l'accent autant sur les facteurs communautaires qu'individuels, mais surtout ils reconnaissent l'influence importante de l'environnement immédiat et des groupes de pairs sur les comportements normatifs. Les interventions basées sur les modèles sociaux mettent l'accent sur la mobilisation communautaire, la participation et l'investissement de la communauté pour un changement des normes sociales.

Les modèles écologiques : en tant qu'approches d'intervention, centrent l'action sur les composantes physiques, sociales, organisationnelles et culturelles de l'environnement. Ce modèle comprend des aspects

des modèles axés sur l'individu, sa famille, ses réseaux et référents sociaux, sur la communauté, aussi bien que les aspects structurels qui existent dans la société. Au sein d'un modèle socio-écologique, les décisions et les comportements des individus dépendent de leurs propres caractéristiques, ainsi que du contexte social et environnemental dans lequel ils vivent. Le contexte social et environnemental influence donc les comportements individuels liés à la gestion des risques liés à la rage en Côte d'Ivoire.

- **Niveaux du modèle socio-écologique**

- Le niveau individuel comprend les interactions personnelles, les connaissances, les attitudes, les normes sociales et les croyances religieuses, entre autres. Ce niveau comprend des facteurs tels que le niveau de connaissance sur la prévention, le risque et la transmission de la rage, l'auto-efficacité pour prévenir la transmission de la rage, les normes perçues pour le contrôle des vecteurs et le risque perçu d'infection par la rage.
- Les réseaux familiaux et de pairs impliquent des interactions avec la famille et les pairs, la communication avec les autres et le soutien et les normes sociales.
- Le niveau communautaire comprend l'engagement des dirigeants locaux et des groupes organisés et permet l'accès à l'information, au capital social et à l'efficacité collective. Ce niveau comprend la mobilisation des groupes communautaires pour combattre la rage et la création ou le renforcement des structures de soutien communautaire pour soutenir les personnes à risque.
- Le niveau social et structurel comprend les politiques, les règles, les réglementations, les ressources et le leadership. Les éléments clés aux niveaux social et structurel comprennent les activités du plan national de lutte contre la rage, la disponibilité des services de santé, tels que la vaccination, les informations fournies par les médias, et la formation des agents de santé.

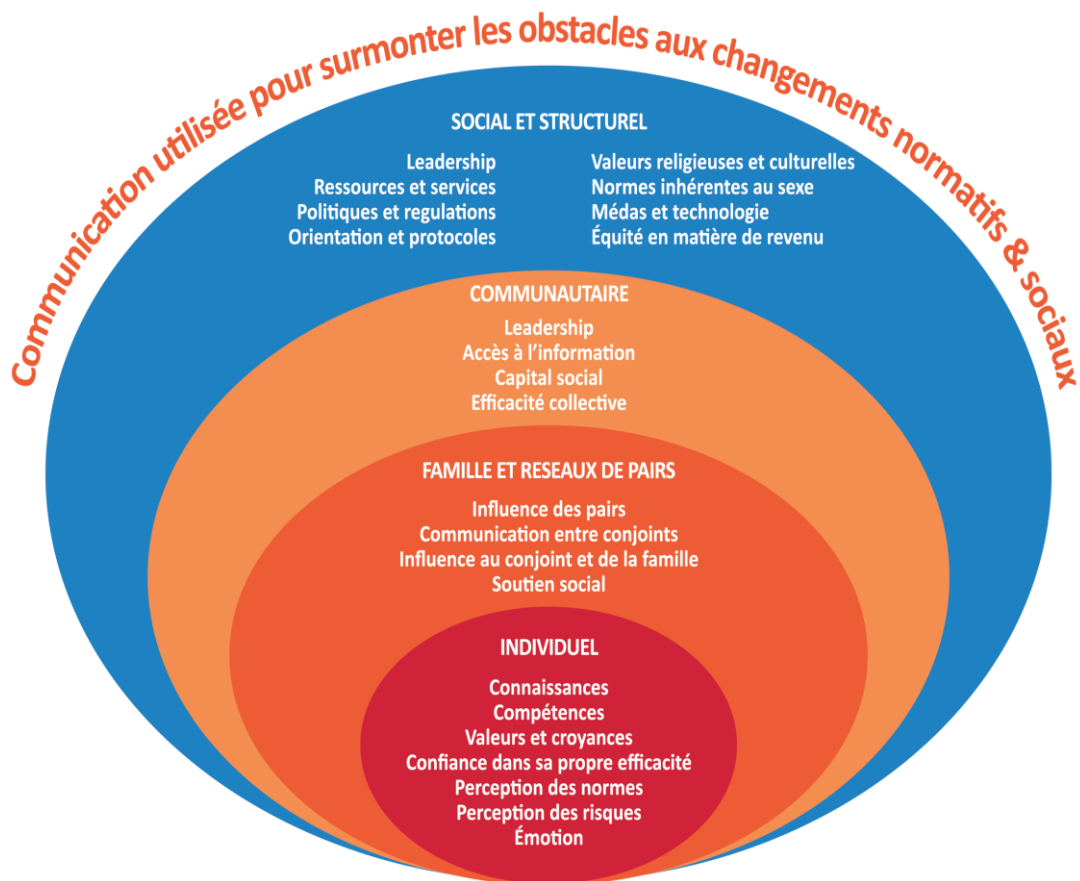


Figure 3 : Modèle socio-écologique

Le modèle du processus parallèle élargi (MPPE) stipule que pour qu'une personne puisse prendre des mesures de protection, elle doit : se sentir menacée par les conséquences d'un comportement particulier et, en même temps, se sentir capable de prendre les mesures nécessaires pour éviter cette menace et croire que ces mesures seront efficaces pour atténuer la menace. Le degré auquel les personnes se sentent menacées par un problème déterminera leur motivation à agir. Il n'y aura pas d'action si les gens n'ont pas une grande confiance dans leur capacité à prendre des mesures de protection et s'ils ne croient pas que ces actions seront réellement efficaces pour réduire le risque.

La menace perçue comporte deux domaines :

- Conviction que la menace est nuisible (gravité) ;
- Croyance que l'on est en danger (susceptibilité).

La perception de l'efficacité/du contrôle comporte deux domaines :

- Croyance que les solutions sont efficaces (efficacité de la réponse) ;
- Croyance en sa capacité à mettre en pratique les solutions (auto-efficacité).

Le graphique 2 montre comment les informations sur la perception de la menace et de l'efficacité par le public peuvent être utilisées pour comprendre les obstacles à l'adoption d'un changement de comportement, et comment la communication peut spécifiquement aborder ces obstacles. Le modèle identifie quatre résultats

du comportement en fonction des niveaux de menace perçue et de contrôle perçu par l'individu (auto-efficacité).

	Efficacité élevée	Faible efficacité
	Croyance en l'efficacité des solutions et confiance en leur mise en pratique	Doutes sur l'efficacité des solutions et sur la capacité à les mettre en pratique
Menace élevée Conviction que la menace est néfaste et que l'on est en danger	Contrôle des dangers Les gens prennent des mesures de protection pour éviter ou réduire la menace. Stratégie : Fournir des appels à l'action	Contrôle de la peur Les gens ont trop peur d'agir et essaient seulement de réduire leur peur (nier l'existence de la menace) pour se sentir mieux. Stratégie : Informer sur les solutions
Faible menace Croyance que la menace est insignifiante et que l'on n'est pas en danger	Moins de contrôle des dangers Les gens savent ce qu'il faut faire mais ne sont pas motivés pour agir. Stratégie : Éduquer sur les risques	Pas de réponse Les gens ne se sentent pas en danger et ne savent pas quoi faire de toute façon. Stratégie : Éduquer sur les risques et sur les solutions

Figure 4 : Perception de la menace et de l'efficacité par l'audience

3.4 ROLE DE LA COMMUNICATION

Un plan de communication est essentiel à la mise en œuvre efficace de l'Approche « Une seule Santé » du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques et du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, car il est transversal à tous les autres plans en assurant la promotion de comportements positifs pour la lutte contre la rage en Côte d'Ivoire. Il entrainera donc une diminution plus efficace de la pandémie.

Il est communément accepté que, pour qu'un changement ait lieu, un échange d'informations est nécessaire. Cet échange peut se faire par le biais d'agents, des mass médias, d'observations, d'un catalyseur interne, etc. Les informations jouent un rôle primordial dans l'accélération de l'évolution de toute société. Si la population reçoit des informations adéquates sur la nécessité d'évoluer et sur le changement en lui-même, elle adhèrera plus facilement à ces changements.

D'un autre côté, si elle n'apprécie pas la nécessité de changer et ne reçoit que peu d'informations sur le changement, elle sera probablement beaucoup plus réticente. Bien que les informations soient une condition

préalable indispensable au changement, il est important de noter que la disponibilité des informations seule ne mènera pas automatiquement au changement souhaité.

En effet, d'autres facteurs, tels que les conditions socioéconomiques et politiques affectent le mode de vie des gens et exercent une influence importante sur les changements. C'est pour cette raison que la notion de CCSC (Communication pour le Changement Social et de Comportement) a maintenant été remplacée par le terme CSC qui veut dire le Changement Social et de Comportement.

La communication stratégique intègre donc les multiples activités de communication pour en faire un ensemble stratégique pour mieux servir un programme. Elle est communément acceptée en tant qu'approche prometteuse visant à résoudre les problèmes du monde compliqué du développement social.

L'approche stratégique de la communication a contribué à faire évoluer les programmes de communication qui sont passés du statut de mécanisme de secours auquel on n'a recours que lorsque les autres approches ont échoué, à celui de mécanisme de direction des activités relevant du programme.

3.4.1 Les approches de la communication

Les acteurs de la communication utilisent des approches, canaux de communication et des supports pour atteindre les audiences cibles à travers les activités de communication. Ce plan présente des interventions de communication stratégique visant les publics cibles et utilisant les outils et canaux adéquats. Les principales approches se trouvent ci-dessous :

- **La communication interpersonnelle/counseling (CIP/C)** : elle améliore les interactions personnelles entre individus, comprend les discussions dans et en dehors des communautés, avec les conseillers en formation et gestion, conseillers pairs inclus et contribue à améliorer le lieu où la communication se déroule. La CIP/C se révèle la source la plus crédible, car il s'agit de communication en face à face, et elle est l'approche la plus participative. Cette approche a été choisie pour jouer un grand rôle dans l'amélioration des connaissances et la motivation des individus.
- **La mobilisation communautaire** : elle aide la communauté à participer, soutient activement et facilite l'adoption des comportements souhaités. Elle encourage la durabilité des efforts. Son coût est faible sur une petite échelle mais son extension ou intensification peut être coûteuse. Il s'agira d'organiser l'appui au sein de la communauté, du travail qu'effectuent les agents de santé en engageant activement les leaders communautaires, les autorités religieuses et coutumières, les médias traditionnels et les radios de proximité dans la promotion de la lutte contre la rage.
- **La communication par les médias** : elle partage les informations et les modèles de comportements avec un nombre important de la population. Les médias sont de différents types :

- Les médias **de masse** tels que la télévision, la radio, les panneaux routiers, les nouvelles technologies sont des canaux qui permettent de toucher beaucoup de monde en même temps. Les médias de masse servent d'outil politique car ils aident aussi à partager les informations importantes entre les décideurs et les populations ;
 - **Les médias traditionnels** : tels que le théâtre, l'utilisation des griots, les contes, etc., permettent aux publics de mieux comprendre les messages car les canaux sont très familiers et très appréciés.
- **La Mobilisation Sociale** est un processus utilisant la communication pour rallier à l'action un grand nombre de personnes notamment la société civile afin de réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous. Autrement dit, elle consiste surtout en un mouvement d'ensemble, c'est-à-dire agir en commun, en même temps, au même moment par le même langage sur un thème bien déterminé. Lorsqu'elle se limite à une communauté (bénéficiaire principal des ressources et cible à rallier), on parle de mobilisation communautaire.
- **L'Éducation par le Divertissement** : Autant que faire se peut, on accordera la priorité, pour le public jeune (déscolarisés ou non) et des femmes, en particulier en milieu rural, aux activités d'Éducation par le Divertissement qui allient détente, jeux, réflexion et pédagogie. Les tournées de présentation de sketches, les projections de films, de témoignages, les jeux de connaissance générale, les chansons, les concours seront organisés auprès de ces publics. L'Éducation par le Divertissement a largement démontré son efficacité. Elle est en particulier conseillée pour tout ce qui a trait au changement des normes sociales.
- **Le Plaidoyer** est un processus utilisant la communication pour affecter la prise de décision de la part des décideurs. Le plus souvent, le plaidoyer utilise la communication interpersonnelle à travers des événements, des rencontres pour permettre aux décideurs de prendre connaissance d'un problème, des solutions, des conséquences de non-action et des bénéfices d'une action ou une prise de décision en faveur des solutions. Les décisions pourront changer une allocation de ressources ou changer une politique pour améliorer l'accès au vaccin dans le cas de la rage. Le plaidoyer fait évoluer l'opinion des décideurs afin de mobiliser les ressources et les forces nécessaires pour la mise en œuvre d'une politique ou un groupe d'intérêt. Les décideurs et les leaders comprennent toutes les personnes, tant du niveau national qu'au niveau des districts et des communautés disposant d'un pouvoir de décision pouvant influencer l'attribution des ressources ou les politiques à mettre en œuvre. Ils sont écoutés et appréciés par l'opinion publique en général. Ainsi, dans le cadre de la rage, les décideurs ont besoin:
- D'être informés ;

- D'être convaincus de l'importance de considérer la rage au rang de priorité nationale dans la perspective du développement national.

Il existe des approches de communication qui sont mieux adaptées pour le plaidoyer. Les journées de réflexion sont souvent organisées pour permettre aux décideurs et aux « activistes » de partager des informations, des données importantes et d'en discuter. Les clés pour un bon plaidoyer sont (i) la visibilité (ii) l'utilisation des données fiables. Les activités de partage des données peuvent être organisées pour les décideurs de tous les niveaux (maires, préfets, gouverneurs, députés, etc.). Il faut partager les données, les recommandations et assurer une couverture médiatique pour la bonne ventilation des informations. Les campagnes multimédias attirent aussi l'attention des décideurs, surtout si les décideurs font partie des porte-paroles de la campagne. Les célébrités sont aussi des champions efficaces pour attirer l'attention des décideurs sur les messages d'une campagne de plaidoyer.

3.4.2 Aperçu du paysage médiatique en Côte d'Ivoire

En matière de couverture médiatique, le pays compte :

Au niveau de la radio :

- Radios de service public qui ont vocation à émettre sur toute l'étendue du territoire national (Radio Côte d'Ivoire et Fréquence 2),
- 1 radio institutionnelle,
- Radios privées commerciales à but lucratif : A la date du 31 décembre 2016, l'on en dénombrait cinq¹² (RADIO JAM FM ; RADIO NOSTALGIE ; VIBE RADIO ; TRACE FM ; HIT RADIO),
- Radios privées non nationales : il s'agit de stations de radiodiffusion d'origine étrangère de réputation internationale et autorisées sous le vocable de « radios non nationales » conformément aux dispositions de l'article 87 de la loi n°2004-644 du 14 décembre 2004 (RFI, BBC, VOA, MEDI 1),
- 196 radios privées non commerciales : elles sont les plus nombreuses. Ce sont des services de radios de type communautaire ou associatif, à but non lucratif (20 radios confessionnelles, 160 radios de proximité, 7 radios rurales, 9 radios écoles),

Au niveau de la télévision :

- 3 télévisions de service public par voie hertzienne (RTI 1, RTI 2, LA 3, RTI Bouaké),
- TV commerciales sur le réseau TNT, dont NCI, A + IVOIRE, Life TV)
- Opérateurs de réseaux de distribution de services audio-visuels (dont CANAL+ COTE D'IVOIRE)
- 2 opérateurs de multiplex payants,

¹² Paysage audiovisuel des médias et services audiovisuels autorisés en Côte d'Ivoire, HACA, juin 2020

Plus de trois femmes sur cinq (63%) et 65% des hommes regardent la Télévision au moins une fois par semaine. La radio est le deuxième media le plus suivi (47% des hommes et 28% des femmes). En matière d'audience et d'écoute la RTI 1 (entre 1 et 1.4 million de téléspectateurs) est la plus regardée, suivi de la TV Novelas et RTI 2 (entre 600 000 et 1 million).

Au niveau de la presse écrite :

Au quatrième trimestre 2018, le Conseil National de la Presse (CNP) a enregistré un total de 122 publications¹³ régulières réparties comme suit :

Quotidiens	29	Bimensuels	3
Hebdomadaires	51	Bimestriels	6
Bihebdomadaires	3	Spéciaux et hors-séries	2
Mensuels	28		

Au niveau des agences de presse :

La Côte d'Ivoire compte aussi plusieurs agences de presse nationales publiques et privées dont les plus connues sont l'Agence Ivoirienne de Presse (AIP) et Alerte Info.

Créée en octobre 2006, l'agence de presse privée ALERTE INFO est la première en Côte d'Ivoire et en Afrique, notamment au Burkina Faso, Cameroun, Mali et Sénégal, spécialisée dans la production et la diffusion de l'actualité par SMS, sur application mobile pour les smartphones et le web.

Au niveau des réseaux GSM :

Trois sociétés de téléphonie mobile exercent sur le marché national. Selon les données de l'ARTCI au 31 mars 2018, le parc des abonnés était de 13.736.963 pour Orange, 11.112.844 pour MTN, 7.733.527 pour MOOV. En termes de parts de marchés MOOV 24%, MTN 34%, Orange 42% ; selon les données du RGPH de 2014, 80,3% des ménages possèdent un téléphone portable.

Concernant les technologies de l'information et de la communication :

La Côte d'Ivoire comprend deux opérateurs de téléphonie fixe (Orange est le principal opérateur (96% de part de marché) et MTN (3% de part de marché) et 17 millions d'abonnés internet mobile répartis entre les 3 opérateurs Mobiles : ORANGE, MTN et MOOV

29% des jeunes hommes de 15-24 ans contre 14% des jeunes femmes ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois. Au niveau de l'Internet, cette proportion est respectivement de 38% contre 17% sur la période. L'évolution technologique permet d'écouter la radio en tout lieu et à tout moment à travers les objets nomades (d'après l'expression de Jacques ATTALI, 2001) comme les téléphones portables.

¹³ <http://www.communication.gouv.ci/> 19/10/2018



4 LE PLAN DE COMMUNICATION 2020 – 2025

4.1 LA VISION POUR LA COTE D'IVOIRE EN MATIERE DE RAGE

La vision du plan de communication est celle du Programme National de Lutte Intégrée contre la Rage : Travailler ensemble selon le concept « une seule santé » pour une Côte d'Ivoire indemne de rage humaine transmise par les chiens à l'horizon 2030.

Objectif général : Eliminer la rage humaine transmise par les chiens selon l'approche « une seule santé » d'ici 2030.

Objectifs stratégiques :

- Mettre en place un système de gestion intégrée de la rage ;
- Atteindre une couverture vaccinale de 70% de la population canine ;
- Obtenir zéro décès rage humaine d'ici 2030.

Le plan de communication s'inscrit dans une période de cinq ans allant de 2020 – 2025.

4.2 LES PUBLICS CIBLES, LES PROBLEMES PRIORITAIRES ET LES COMPORTEMENTS RECHERCHES DANS LA LUTTE CONTRE LA RAGE

De l'analyse approfondie de la situation et des résultats des différentes études, sur propositions des groupes formés lors de l'atelier de Grand Bassam en septembre 2020, les problèmes prioritaires, les publics cibles retenus et les comportements à promouvoir sont récapitulés dans le tableau suivant :

TABLEAU DES PUBLICS CIBLES, PROBLEMES PRIORITAIRES ET COMPORTEMENTS ATTENDUS DANS LA LUTTE CONTRE LA RAGE		
Cibles	Problèmes prioritaires	Comportement attendus
CONNAISSANCE Objectif de communication : Améliorer les connaissances de la population générale et des prestataires de santé sur la rage (premiers signes, dangers des griffures et morsures)		
Cible prioritaire 1 : La Population générale (enfants de moins de 15 ans et leurs parents)	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants ne connaissent pas le comportement des chiens ni les signes de la rage ; - Les enfants ne savent pas que la rage est une maladie grave ; - Les enfants ignorent les premiers gestes à faire après une morsure par un chien ; - Les enfants ne connaissent pas les animaux qui peuvent transmettre la rage ; - Les enfants ne savent pas quelles attitudes adopter vis-à-vis des chiens. 	Connaître les signes de la rage chez l'homme et chez l'animal
Cible prioritaire 2 Les propriétaires des animaux domestiques (de chiens en particulier)	<ul style="list-style-type: none"> - Les propriétaires de chiens ne connaissent pas le comportement des chiens ; - Les propriétaires de chiens ne connaissent pas les signes de la rage ; - Les propriétaires de chiens ne savent pas que la rage est une maladie grave et mortelle à 100% ; - Les propriétaires de chiens ne savent pas qu'il existe d'autres modes de transmission de la rage autre que les morsures ; - Les propriétaires de chiens ignorent les premiers gestes à faire après une exposition à la rage ; - La majorité des propriétaires de chiens domestiques (80%) ne connaissent pas l'existence de la rage ; - Les propriétaires de chiens ne savent pas qu'ils ont obligation de vacciner leur animal de compagnie ; - Les propriétaires de chiens ne savent pas que leur animal de compagnie peut leur transmettre la rage ; - Les propriétaires de chiens ne savent pas que la rage est évitable à 100% par la vaccination. 	Adopter les premiers gestes et les mesures de prévention appropriées pour la rage
Cible prioritaire 3 Agents de santé humaine (ASH)	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASH ne connaissent pas le circuit de la prise en charge des personnes exposées ; - Certains ASH ne connaissent pas le protocole de prise en charge des personnes exposées ; 	Maîtriser la prise en charge de la personne exposée à la rage

	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASH ne connaissent pas les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ; - Certains ASH ne connaissent pas les signes de la rage humaine ; - Certains ASH ne connaissent pas le système de gestion des vaccins (chaîne de froid) ; - Certains ASH ne connaissent pas les approches de prise en charge des malades de rage ; - Certains ASH ne connaissent pas les réservoirs de la rage ; - Certains ASH ne connaissent pas les méthodes d'investigation et de prélèvement ; - Certains ASH ne connaissent pas l'importance de la mise sous surveillance vétérinaire de l'animal. 	
Cible prioritaire 4 Agents de santé animale (ASA)	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASA ne connaissent pas les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ; - Certains ASA ne maîtrisent pas la période de la primo vaccination de la rage chez l'animal ; - Certains ASA ne connaissent pas les méthodes de gestion de la population canine ; - Certains ASA ne connaissent pas le système de gestion des vaccins (chaîne de froid) ; - Les ASA ne connaissent pas les méthodes de capture des animaux divaguant ; - Certains ASA ne connaissent pas tous les signes de la rage animales ; - Certains ASA ne connaissent pas les techniques de diagnostic de la rage animale. 	Appliquer les procédures de la PEC intégrée de la rage dans tous les postes d'élevage et les Cabinets vétérinaires
ATTITUDE Objectif de communication : Améliorer le comportement des communautés et des prestataires de santé vis-à-vis des animaux domestiques et changer leur perception de la rage		
Cible prioritaire 1 : La Population générale (enfants de moins de 15 ans et leurs parents)	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants ne se méfient pas des griffures, morsures, léchages des chiens. 	Reconnaître la rage comme une maladie
Cible prioritaire 2 Les propriétaires des animaux domestiques (de chiens en particulier)	<ul style="list-style-type: none"> - Certains propriétaires de chiens ne considèrent pas le chien comme un membre de la famille ; 	Accepter d'aller dans les centres de santé au lieu d'avoir recours à la médecine traditionnelle

	<ul style="list-style-type: none"> - La majorité des propriétaires de chiens assimilent la rage à un sort, la folie ou une malédiction ; - Les propriétaires de chiens ne se méfient pas des griffures, morsures, léchages des chiens ; - Les propriétaires de chiens préfèrent recourir à la médecine traditionnelle en cas d'exposition à la rage ou en cas de maladie ; - Les propriétaires de chiens pensent que la vaccination après morsure, griffures par un chien est coûteuse ; - Les propriétaires de chiens pensent que la vaccination entraîne la baisse de la performance du chien ; - Les propriétaires de chiens pensent qu'un chien non entretenu est plus apte aux pratiques mystiques ; - Les propriétaires de chiens pensent que nourrir convenablement le chien l'incite au vol ; - Certains propriétaires de chiens refusent de faire vacciner leur animal de compagnie chaque année ; - Les propriétaires de chiens pensent que les coûts des prestations vétérinaires ne sont pas accessibles à tous ; - Les propriétaires d'animaux de compagnie ne font pas la différence entre le Docteur vétérinaire, le technicien vétérinaire et le maître-chien. 	
Cible prioritaire 3 Agents de santé humaine (ASH)	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASH pensent que l'antibiothérapie et le sérum antitétanique sont suffisants pour la prise en charge efficace d'une personne exposée. 	Accepter de prendre soin de son animal domestique ou de compagnie
Cible prioritaire 4 Agents de santé animale (ASA)	<ul style="list-style-type: none"> - Les ASA pensent qu'un animal sorti d'une mise en observation est indemne de rage ; - Certains ASA pensent que l'animal dont la vaccination est valide ne doit pas être mis sous surveillance. 	Maîtriser la prise en charge de l'animal mordeur et de la personne exposée à la rage
PRATIQUE Objectif de communication 1 : Amener la population générale à observer les précautions et mesures de prévention dans les rapports avec leurs animaux de compagnie (se vacciner et vacciner les animaux) Objectif de communication 2 : Amener les populations cibles à se rendre aux centres anti rabique après exposition à la rage		
Cible prioritaire 1 :	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants jouent avec les chiens en ignorant les risques ; 	Sensibiliser la population sur les précautions et les mesures

<p>La Population générale (enfants de moins de 15 ans et leurs parents)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants ne signalent pas les morsures/ plaies venant de leurs chiens aux parents. 	<p>préventives à adopter vis-à-vis de la rage</p>
<p>Cible prioritaire 2 : Les propriétaires des animaux domestiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les propriétaires de chiens ne prennent pas soin de leur chien (vaccination, alimentation, etc.) ; - Certains propriétaires de chiens ne fréquentent pas les services vétérinaires ; Certains propriétaires d'animaux ayant mordu des personnes ne les accompagnent pas chez le Vétérinaire pour une mise sous surveillance ; - Les propriétaires de chiens ne se rendent pas immédiatement dans les centres de santé après exposition ; - Les propriétaires n'hésitent pas à faire lécher leurs plaies par les chiens ; - Les propriétaires de chiens utilisent des remèdes non adaptés sur les plaies tels que (décoction, citron, application poudre de poils brûlés de chien etc....) ; - Les propriétaires de chiens et les enfants n'ont pas recours à la prophylaxie post exposition rabique ou arrêtent la vaccination avant terme. 	<p>Sensibiliser les propriétaires des animaux à la vaccination de leurs animaux</p> <p>Sensibiliser les propriétaires des animaux à la vaccination de leurs animaux</p> <p>Utiliser systématiquement les services anti rabiques dès exposition</p> <p>Suivre la PPE jusqu'à la fin (observance)</p> <p>Utiliser systématiquement les services anti rabiques dès exposition</p> <p>Contactez immédiatement un vétérinaire pour la gestion de l'animal mordeur (mise en observation ou prélèvement pour une analyse de laboratoire)</p>
<p>Cible prioritaire 3 Les agents de santé humaine (ASH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASH ne vérifient pas l'authenticité des certificats vétérinaires ; - Les ASH chargés de la prise en charge ne sont pas vaccinés en préexposition contre la rage ; - Certains ASH n'orientent pas à temps les cas d'exposition au CAR humain ; - Certains ASH ne communiquent pas avec leurs homologues de la santé animale en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale ; - Certains ASH ne communiquent pas sur la rage auprès des communautés. 	<p>Offrir des soins de qualité aux personnes exposées et aux animaux mordeurs</p>
<p>Cible prioritaire 4 Agents de santé animale (ASA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASA ne vaccinent pas les animaux selon les normes de l'OIE ; - Certains ASA délivrent les certificats sur la base des dires des propriétaires sans avoir vu l'animal ; - Certains ASA ne font pas d'investigation et des prélèvements en vue du diagnostic de la maladie ; - Certains ASA ne mettent pas sous surveillance les chiens vaccinés mordeurs connus ; 	<p>Renforcer les capacités des prestataires de la santé sur la prise en charge correcte des personnes exposées à la rage</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Certains ASA ne communiquent pas avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale ; - Certains ASA ne font pas le suivi du dépôt des certificats vétérinaires auprès du Centre antirabique humain ; 	
PLAIDOYER Objectif de communication : Amener le Gouvernement à considérer la rage comme une priorité sanitaire et accroître le financement de la lutte contre la rage		
Cible prioritaire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère des Ressources Animales et Halieutiques, Ministère de l'Education nationale	<ul style="list-style-type: none"> - Les programmes scolaires ne prennent pas en compte la rage ; - Les campagnes de sensibilisation sur la rage ne sont pas suffisantes ; - Les tradi-praticiens ne sont pas impliqués dans la lutte contre la rage ; - La vaccination préexposition contre la rage n'est pas intégrée dans le PEV ; - Les centres antirabiques sont éloignés des populations ; - La prise en charge des malades de la rage n'est pas gratuite ; - Les services vétérinaires ne disposent pas de moyens logistiques (engins roulants, carburant, etc.) pour atteindre les populations cibles ; - Insuffisance de personnels vétérinaires pour assurer une bonne couverture sanitaire ; - Les décideurs ne sont pas suffisamment informés sur l'impact socio-économique de la rage ; - Le coût de la vaccination antirabique n'est pas accessible à tous ; - Manque de renforcement des plateaux techniques des laboratoires nationaux pour le diagnostic de la rage ; - Manque de formation continue des agents de santé sur la rage ; - Engagement insuffisant des autorités communales (gestion de la population canine). 	<p>Allouer des budgets conséquents pour la lutte intégrée contre la rage dans le pays</p> <p>Mettre l'accent sur la formation et la supervision des agents de santé humaine et animale</p>

4.3 LES AXES DE COMMUNICATION

Trois axes de communication se dégagent suivant les cibles prioritaires :

- L'information de la population générale et des prestataires de santé moderne, les praticiens de la médecine traditionnelle, les Agents de santé communautaires (ASC), les Groupements de défense sanitaires (GSD) les Comités locaux de lutte contre la Rage (CLLCR) sur la rage (modes de transmission et vaccination)
- L'information de la population générale et des prestataires de santé moderne, les praticiens de la médecine traditionnelle, les ASC, les GDS, les CLLCR sur le traitement après exposition (vaccination PPE)
- Le plaidoyer envers le Gouvernement et ses démembrements (aspects structurels et financiers de la lutte contre la rage)

4.3.1 Axe de communication 1 : l'information de la population générale et des prestataires de santé sur la rage

4.3.1.1 Cible primaire prioritaire 1 : les enfants de moins de 15 ans et leurs parents en milieu rural

Justification du choix de la cible : De 2013 à 2017, onze mille personnes ont été exposées par an au risque rabique et les enfants ont été les plus exposés. Les enfants de 5 à 14 ans représentent 40% des décès liés à la rage en Côte d'Ivoire.

En moyenne 50% des décès concernent les enfants de moins de 15 ans et plus de 60% des décès dus à la rage proviennent de la zone rurale (Rapport INHP 2017). L'incidence des morsures dans les ménages serait de 46 000 cas par an.

Avec plus de 10 000 personnes référées à l'INHP par an, la rage demeure sous notifiée avec une moyenne de 18 décès par an (INHP, 2016).

Cible Secondaire : les parents, les enseignants, les autorités villageoises.

Sources d'information : l'école ; les groupes d'amis ; la télévision ; les parents ; le milieu religieux, la radio locale, les autorités villageoises, les praticiens de la médecine traditionnelle.

Comportements recherchés :

- Les enfants et leurs parents ont une meilleure connaissance du comportement des chiens, des signes de la rage, du danger de la rage, des précautions à prendre en cas d'exposition à la rage et des animaux qui peuvent transmettre la rage ;
- Les enfants prennent conscience des risques liés aux morsures, griffures, léchage des chiens et des chats ;
- Les enfants ne jouent plus avec les chiens inconnus et connaissent les risques ;
- Les parents appliquent les premiers gestes à faire après une morsure par un chien ;

- Les enfants signalent les morsures et les griffures aux parents.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront mieux le comportement des chiens ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage animale ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage humaine ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les animaux qui peuvent transmettre la rage ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans seront capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme) ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les précautions à prendre en cas d'exposition à une morsure, un léchage ou une griffure ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans iront immédiatement dans un centre antirabique ou un centre de santé après exposition à la rage;
- D'ici 2025, 100% des personnes exposées achèveront la PPE.

Indicateurs :

- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui connaissent mieux le comportement des chiens ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui connaissent les signes de la rage animale ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui connaissent les signes de la rage humaine ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui connaissent les animaux qui peuvent transmettre la rage ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui sont capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme) ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui connaissent les précautions à prendre en cas d'exposition à une morsure, un léchage et une griffure ;
- Proportion des parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui se rendent immédiatement dans un centre de santé après exposition ;
- Proportion des parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui appliquent les premiers gestes recommandés après exposition ;

- Proportion des personnes exposées qui achèvent la PPE.

Messages :

- Les chiens sont nos meilleurs amis mais ne caresse pas et ne joue pas avec un chien inconnu ; il peut te mordre et te donner la rage qui est une grave maladie.
- La vaccination contre la rage est un moyen sûr de mettre ta famille à l'abri de cette maladie.
- La vaccination de ton chien contre la rage est le moyen sûr de protéger ta famille.
- En cas de morsure, de griffure, de léchage d'une plaie par un chien, lave la partie abondamment avec de l'eau propre et du savon pendant 15 minutes et rends-toi immédiatement dans le centre de santé le plus proche pour te faire vacciner afin d'éviter la rage.
- Pour éviter la rage après une morsure par un chien, il faut obligatoirement terminer toutes les séances de vaccination au niveau du centre antirabique.

4.3.1.2 Cible primaire prioritaire 2 : les propriétaires de chien

Justification du choix de la cible :

Selon l'évaluation réalisée par les services vétérinaires de Côte d'Ivoire (KALLO et Al Mars 2020), moins de 10% des chiens sont vaccinés au niveau national avec 5% de couverture vaccinale en milieu rural.

Par ailleurs, les rapports sanitaires annuels INHP 2016-2018 révèlent que plus de 60% des pertes en vie humaine proviennent de la zone rurale.

- 55% des propriétaires de chiens méconnaissent la rage ;
- 80% des personnes exposées méconnaissent les dangers liés à l'exposition à la rage ;
- 80% des propriétaires de chiens domestiques méconnaissent l'existence de vaccin contre la rage pour les chiens ;
- 71.9% des chefs de ménage ignorent les signes de la rage chez l'animal ;
- 14.5% d'entre eux estiment que la rage n'est pas mortelle.

Cible Secondaires : Les enfants des propriétaires d'animaux, les vétérinaires, les agents de santé, les leaders communautaires, les autorités administratives locales, les conjointes ou épouses des propriétaires d'animaux.

Sources d'information : Les agents de santé humaine et animale ; la télévision, la radio nationale et les radios de proximité ; les pairs, les leaders d'opinion (les autorités administratives, le chef de quartier, le chef de village, les guides religieux); les enseignants ; les enfants scolarisés, les associations villageoises.

Comportements recherchés :

- Les propriétaires de chiens connaissent la rage, ses signes et ses modes de transmission ;
- Les propriétaires de chiens savent la gravité de la rage ;

- La majorité des propriétaires de chiens domestiques (80%) connaissent l'existence de vaccin contre la rage ;
- Les propriétaires savent qu'ils ont obligation de faire vacciner leur animal de compagnie chaque année ;
- Les propriétaires comprennent qu'un chien vacciné et entretenu devient beaucoup plus performant ;
- Les propriétaires présentent chaque année leurs animaux à la vaccination chez le vétérinaire ;
- Les propriétaires s'occupent bien (nourriture, lavage, soin, etc.) de leurs animaux pour éviter la divagation ;
- Les propriétaires connaissent les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens connaîtront la rage, ses signes, ses modes de transmission et ses moyens de prévention ;
- D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront que la rage humaine est mortelle à 100% ;
- D'ici à 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront qu'ils doivent faire vacciner leurs chiens chaque année ;
- D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens feront vacciner leurs animaux chez le vétérinaire ;
- D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens prendront convenablement soin de leurs animaux (les nourrir, les soigner, les tenir en laisse, etc.).

Indicateurs :

- Proportion de propriétaires de chiens qui connaissent la rage, ses signes et ses modes de transmission.
- Proportion de propriétaires de chiens qui savent que la rage humaine est mortelle à 100%.
- Proportion de propriétaires de chiens en milieu rural qui savent qu'ils doivent faire vacciner leurs chiens chaque année.
- Proportion de propriétaires de chiens en milieu rural qui vaccinent leurs animaux chez le vétérinaire.
- Proportion de propriétaires de chiens en milieu rural qui prennent convenablement soin de leurs animaux.

Messages :

- Ton chien change son comportement habituel, il bave, il a tendance à mordre ; il peut avoir la rage, éloigne-toi de lui et appelle les services vétérinaires ;
- Quand ton chien est vacciné, il est en bonne santé et il est un bon compagnon ;
- Pour avoir des informations sur les endroits où faire la vaccination contre la rage, appelez le 143 ou le 101, ou rendez-vous auprès des autorités de votre localité (Sous-préfecture, Mairie) ;
- La rage est une maladie mortelle à 100%, mais évitable à 100% par la vaccination ; alors rends-toi vite avec ton chien chez le vétérinaire ;
- Faire vacciner ton chien chaque année contre la rage, c'est le protéger, te protéger, protéger ta famille et la communauté. Rends-toi vite chez le vétérinaire ;
- Ne laisse pas ton chien sortir seul et trainer hors du domicile, il peut contracter la rage au contact d'autres animaux.

4.3.1.3 Cible primaire prioritaire 3 : les agents de santé humaine (ash), les agents santé animale (asa), les praticiens de la médecine traditionnelle

- LES AGENTS DE SANTE HUMAINE (ASH)

Justification du choix de la cible : Les ASH sont les seuls intervenants dans la prise en charge adéquate des victimes de morsures de chiens. La rage est mortelle puisque 100% des personnes malades de rage décèdent, parfois suite à une mauvaise gestion des personnes exposées (rapports sanitaires INHP 2016-2019).

Cible Secondaire : Les Autorités sanitaires, les autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières, les ONG, etc.

Sources d'information : Les institutions de formations des agents de santé, les Autorités sanitaires (notes d'information /directives), ateliers de renforcement des capacités, télévision, radio nationale et de proximité, journaux, sites web (OMS, OIE, FAO, GARC), réseaux sociaux, syndicats et associations professionnels, etc.

Comportements recherchés :

- Les ASH connaissent les signes de la rage humaine ;
- Les ASH connaissent les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ;
- Les ASH réfèrent rapidement les cas de morsures au CAR ;
- Les ASH connaissent le protocole de prise en charge des victimes de morsures des chiens ;
- Les ASH communiquent avec leurs homologues de la santé animale en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale ;
- Les ASH communiquent sur la rage auprès des communautés.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80 % des ASH seront formés à l'approche une « seule santé » ;
- D'ici 2025, 80 % des ASH appliqueront les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- D'ici 2025, 100 % des ASH communiqueront des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux.

Indicateurs :

- Proportion des ASH qui communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux ;
- Proportion des ASH qui appliquent les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- Proportion des ASH qui collaborent avec les acteurs des autres secteurs impliqués dans la lutte contre la rage ;
- Proportion des ASH qui notifient les cas d'exposition aux CAR de l'INHP.

- **LES AGENTS SANTE ANIMALE (ASA)**

Justification du choix de la cible : Les ASA sont en contact direct avec les propriétaires d'animaux ; Les victimes et/ou les propriétaires ont tendance à se référer aux ASA en cas d'exposition. Selon les rapports de l'INHP, près de 96% des expositions à la rage sont occasionnées par les chiens.

Cible Secondaire : Autorités sanitaires vétérinaires, les autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières, les ONG, les Interprofessions, les associations etc.

Sources d'information : Les institutions de formations des agents de santé animale, les , Autorités sanitaires vétérinaires (notes d'information /directives), ateliers de renforcement des capacités, télévision, radio nationale et de proximité, journaux, sites web (OMS, OIE, FAO, GARC) , réseaux sociaux, syndicats et associations professionnels etc.

Comportements recherchés :

- Les ASA connaissent les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ;
- Les ASA connaissent les méthodes de gestion de la population canine ;
- Les ASA connaissent le système de gestion des vaccins ;
- Les ASA comprennent que la fin de la mise sous surveillance ne signifie pas que l'animal est indemne de rage ;
- Les ASA comprennent que quel que soit le statut vaccinal de l'animal mordeur, il doit être mis sous surveillance vétérinaire ;

- Les ASA communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale ;
- Les ASA communiquent sur la rage auprès des communautés.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80 % des ASA seront formés à l'approche « Une Seule Santé » ;
- D'ici 2025, 80 % des ASA appliqueront les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- D'ici 2025, 100 % des ASA communiqueront des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux.

Indicateurs :

- Proportion des ASA qui appliquent les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- Proportion des ASA qui communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale ;
- Proportion des ASA qui communiquent des messages clés aux propriétaires d'animaux.

- LES PRATICIENS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Justification du choix de la cible : Les praticiens de la médecine traditionnelle sont en contact direct avec les propriétaires d'animaux ; en milieu rural, les victimes et/ou les propriétaires ont tendance à se référer à eux d'abord en cas de morsure. Leurs médicaments et potions sont très appréciés par la communauté et coutent moins cher que la PEE.

Cible Secondaire : les Agents de Santé humaine et animale, les autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières, les ONG, les associations etc.

Sources d'information : la radio nationale et les radios de proximité, les associations villageoises, les enseignants.

Comportements recherchés :

- Les praticiens de la médecine traditionnelle connaissent les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ;
- Les praticiens de la médecine traditionnelle communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80 % des praticiens de la médecine traditionnelle connaissent les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ;

- D'ici 2025, 80 % des praticiens de la médecine traditionnelle communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale.

Indicateurs :

- Proportion des praticiens de la médecine traditionnelle qui connaissent les risques encourus par les personnes exposées à la rage humaine ;
- Proportion des praticiens de la médecine traditionnelle qui communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en face d'un cas d'exposition humaine et/ou animale.

4.3.2 Axe de communication 2 : l'information de la population générale et des prestataires de santé sur le traitement après exposition

4.3.2.1 Cible primaire prioritaire 1 : les enfants de moins de 15 ans et leurs parents en milieu rural

Justification du choix de la cible : Selon le rapport sanitaire annuel INHP 2016-2018, plus de 40% des victimes de morsures de chiens n'achèvent pas leur PPE (TIEMBRE 2018).

Le coût annuel de la rage en Côte d'Ivoire est estimé à 41 millions USD (Hampson, 2015). Après exposition, seulement 30% consulteraient un centre de santé et 20,4% estiment qu'il ne faut rien faire après une morsure (TIEMBRE 2013).

Cible Secondaire : les parents, les enseignants, les autorités villageoises, les agents de santé communautaires.

Sources d'information les écoles ; les groupes d'amis ; la télévision ; les radios de proximité, les parents ; le milieu religieux, les agents de santé, les autorités administratives locales.

Comportements recherchés :

- Les parents connaissent les risques des morsures ;
- Les parents connaissent les premiers gestes à faire après une morsure par un chien ;
- Les enfants de moins de 15 ans signalent aux personnes adultes toutes morsures, griffures, léchages des chiens et des chats ;
- Les parents se rendent immédiatement au centre anti rabique après toute exposition à la rage
- Les enfants de moins de 15 ans et leurs parents achèveront la totalité du traitement PPE.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 100 % des enfants de moins de 15 ans signaleront aux personnes adultes toutes morsures, griffures, léchages des chiens et des chats ;
- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans appliqueront les premiers gestes recommandés après une morsure par un chien ;

- D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans iront immédiatement dans un centre antirabique ou le centre de santé le plus proche après exposition à une morsure, un léchage et une griffure.
- D'ici 2025, 100% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans achèveront la PPE.

Indicateurs :

- Proportion des enfants de moins de 15 ans qui signalent aux personnes adultes toutes morsures, griffures, léchages des chiens et des chats ;
- Proportion de parents et des enfants de moins de 15 ans qui appliquent les premiers gestes recommandés après une morsure par un chien ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui se rendent immédiatement dans un centre antirabique ou le centre de santé le plus proche après exposition à une morsure, un léchage et une griffure ;
- Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui achèvent la PPE.

Messages :

- Tu es mordu par un chien, signale-le vite à une grande personne (comme ton père ou ta mère, pour éviter de mourir de la rage ;
- Ton enfant a été mordu par un chien, tu laves la plaie avec de l'eau et du savon et tu cours au centre de santé le plus proche ;
- En cas de morsure, de griffure, de léchage d'une plaie par un chien, lave la partie abondamment avec de l'eau propre et du savon pendant 15 minutes et rends-toi immédiatement dans le centre de santé le plus proche pour ta prise en charge et éviter la rage ;
- Pour éviter de mourir de la rage après une morsure par un chien, il faut obligatoirement terminer toutes les séances de vaccination au niveau du centre antirabique.

4.3.2.2 Cible primaire prioritaire 2 : les propriétaires de chien en zone rurale

Justification du choix de la cible : Seulement 57% des victimes de morsures avaient achevé le protocole antirabique prescrit. La grande majorité des propriétaires de chiens ne connaissent pas les premiers gestes à faire en cas d'exposition. Les centres antirabiques sont éloignés des populations en milieu rural.

Cible Secondaire :

Les enfants des propriétaires d'animaux, les agents de santé animale et humaine, les leaders communautaires, les autorités administratives locales, les conjointes ou épouses des propriétaires d'animaux.

Sources d'information :

Les agents de santé humaine et animale ; la télévision, la radio nationale et les radios de proximité ; les pairs, les leaders d'opinion (les autorités administratives, le chef de quartier, le chef de village, les guides religieux); les enseignants ; les enfants scolarisés, les associations villageoises.

Comportements recherchés :

- Les propriétaires connaissent les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage ;
- La majorité des propriétaires de chiens domestiques (80%) connaissent l'existence de vaccin contre la rage ;
- Les propriétaires de chiens connaissent les centres de santé humaine et animale de leur localité ;
- Les propriétaires se rendent immédiatement dans les centres de santé après exposition ;
- Les propriétaires évitent de faire lécher leurs plaies par les chiens ;
- Les propriétaires procèdent au lavage systématique des plaies ;
- Les propriétaires de chiens ont recours à la vaccination contre la rage (PPE) après morsure, léchage et griffure.
- Les propriétaires de chiens conduisent leur animal mordeur chez le vétérinaire.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80% des propriétaires accepteront d'aller dans un centre antirabique ou un centre de santé le plus proche au lieu d'avoir recours à la médecine traditionnelle pour le traitement des cas d'exposition à la rage ;
- D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens auront recours à la vaccination contre la rage (PPE) après morsure, léchage et griffure ;
- D'ici 2025, 80%, des propriétaires connaîtront les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage ;
- D'ici 2025, 100% des propriétaires conduiront leurs animaux mordeurs chez le vétérinaire pour la mise sous surveillance.

Indicateurs :

- Proportion des propriétaires de chiens qui acceptent d'aller dans un centre antirabique ou un centre de santé le plus proche au lieu d'avoir recours à la médecine traditionnelle pour le traitement des cas d'exposition à la rage ;
- Proportion des propriétaires de chiens qui ont recours à la vaccination contre la rage (prophylaxie post-exposition rabique) après morsure, léchage et griffure ;

- Proportion des propriétaires de chiens qui connaissent les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage ;
- Proportion des propriétaires qui conduiront leurs animaux mordeurs chez le vétérinaire pour la mise sous surveillance.

Messages :

- En cas de morsure, de griffures ou léchage d'une plaie par un chien, laves abondamment la partie avec de l'eau propre et du savon pendant 15 min et rends-toi immédiatement dans le centre de santé le plus proche pour te faire vacciner pour éviter la rage ;
- Si ton chien mord, griffe, ou lèche une plaie, conduis-le au service vétérinaire pour une mise en observation ;
- La salive du chien n'est pas un médicament ; Faire lécher ta plaie par un chien peut te conduire à la mort ;
- Pour avoir des informations sur les endroits où faire la vaccination contre la rage, appelez le 143 ou le 101 ; ou rendez-vous auprès des autorités de votre localité (Sous-préfecture, Mairie).

4.3.2.3 Cible primaire prioritaire 3 : les agents de santé humaine (ash)

Justification du choix de la cible : les ASH sont les seuls intervenants dans la prise en charge adéquate des victimes de morsures de chiens. La rage est mortelle, en effet 100% des personnes malades de rage décèdent. Certains décès surviennent suite à une mauvaise prise en charge des personnes exposées (rapport sanitaire INHP 2016-2018).

Cible Secondaire : Autorités sanitaires, les autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières, les ONG, etc.

Sources d'information : Les institutions de formations des agents de santé, Autorités sanitaires (notes d'information /directives), ateliers de renforcement des capacités, télévision, radio nationale et de proximité, journaux, sites web (OMS, OIE, FAO, GARC) , réseaux sociaux, syndicats et associations professionnels etc.

Comportements recherchés :

- Les ASH connaissent le circuit de la prise en charge des personnes exposées ;
- Les ASH connaissent la procédure de prise en charge des personnes exposées ;
- Les ASH connaissent le système de gestion des vaccins ;
- Les ASH connaissent la procédure de prise en charge des malades de rage ;
- Les ASH connaissent les méthodes d'investigation et de prélèvement ;
- Les ASH connaissent l'importance de la mise sous surveillance vétérinaire ;
- Les ASH connaissent l'intérêt de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre la rage ;

- Les ASH comprennent que l'antibiothérapie et le sérum antitétanique ne sont pas systématiques dans la prise en charge d'une personne exposée ;
- Les ASH comprennent que la prise en charge des cas de rage humaine se fait exclusivement en milieu hospitalier ;
- Les ASH signalent les cas d'exposition aux CAR de l'INHP.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 80 % des ASH seront formés à l'approche une « seule santé » ;
- D'ici 2025, 80 % des ASH appliqueront les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- D'ici 2025, 100 % des ASA communiqueront avec leurs homologues de la santé humaine en cas d'exposition humaine et/ou animale.

Indicateurs :

- Proportion des ASH qui sont formés à l'approche une « seule santé » ;
- Proportion des ASH qui appliquent les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- Proportion des ASH qui communiqueront avec leurs homologues de la santé animale en cas d'exposition humaine et/ou animale.

4.3.2.4 Cible primaire prioritaire 4 : les agents de santé animale (asa)

Justification du choix de la cible : Les ASA sont en contact direct avec les propriétaires d'animaux ; Les victimes et/ou les propriétaires ont tendance souvent à se référer aux ASA en cas d'exposition ; 100% décès de rage humaine sont liées à l'exposition des d'animaux (morsures, griffures etc.) ;

Au moins 96% des expositions sont occasionnées par les chiens.

Cible Secondaire : Les Autorités sanitaires vétérinaires, les autorités administratives, politiques, religieuses et coutumières, les ONG, etc.

Sources d'information : Les institutions de formations des agents de santé animale, Autorités sanitaires vétérinaires (notes d'information /directives), ateliers de renforcement des capacités, télévision, radio nationale et de proximité, journaux, sites web (OMS, OIE, FAO, GARC), réseaux sociaux, syndicats et associations professionnels etc.

Comportements recherchés :

- Les ASA comprennent la collaboration intersectorielle dans la lutte contre la rage ;
- Les ASA connaissent le circuit de la prise en charge des personnes exposées ;

- Les ASA connaissent les méthodes de gestion de la population canine ;
- Les ASA connaissent les méthodes de capture des animaux en divagation.
- Les ASA maîtrisent la mise sous surveillance vétérinaire des animaux mordeurs ;
- Les ASA délivrent les certificats sur la base des résultats des examens cliniques de l'animal ;
- Les ASA font systématiquement des investigations et prélèvent les animaux suspects ;
- Les ASA mettent systématiquement sous surveillance des animaux « mordeurs » quel que soit leur statut vaccinal ;
- Les ASA communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en cas d'exposition humaine et/ou animale ;
- Les ASA incitent les propriétaires à déposer les certificats vétérinaires auprès du Centre antirabique de l'INHP ;

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, 100 % des ASA seront formés à l'approche une « seule santé » ;
- D'ici 2025, 100 % des ASA appliqueront les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- D'ici 2025, 100 % des ASA communiqueront avec leurs homologues de la santé humaine en cas d'exposition humaine et/ou animale.

Indicateurs :

- Proportion des ASA qui sont formés à l'approche « Une Seule Santé » ;
- Proportion des ASA qui appliquent les procédures de la PEC intégrée de la rage ;
- Proportion des ASA qui communiquent avec leurs homologues de la santé humaine en cas d'exposition humaine et/ou animale.

4.3.3 Axe de communication 3 : le plaidoyer envers le gouvernement

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE : LES MINISTERES DE TUTELLE : LE MIRAH ET LE MSHP

Justification du choix de la cible : Ce sont les deux Ministères en charge du Programme National de Lutte contre la Rage.

- Le MSHP assure la mise en œuvre de la politique nationale de santé à travers l'INHP, qui :
 - Assure le secrétariat du Comité Technique de Coordination multisectorielle ;
 - Conçoit des messages et informations officiels de santé publique et procéder à leurs diffusions ;
 - Assure la protection des populations à travers la vaccination (PEV et hors PEV) ;
 - Assure la protection des populations par la recommandation et l'application des mesures d'hygiène générale, alimentaire, individuelle, environnementale ;

- Assure le suivi médical des populations avec les activités des laboratoires d'hygiène, les activités du dispensaire antivénérien, et les activités du centre antirabique ;
 - Assure la surveillance épidémiologique ;
 - Réalise des études et contribue à la formation et à la recherche.
- Le MIRAH à travers la Direction des Services Vétérinaires (DSV) qui Intervient à travers 20 Directions régionales et 57 Directions Départementales.

Ces structures sont chargées d'assurer les activités de santé publique vétérinaire sur l'ensemble du territoire Ivoirien. Il s'agit essentiellement de la vaccination des animaux, la mise sous surveillance des chiens mordeurs, et le prélèvement et transfert d'échantillons issus d'animaux suspects de rage au LANADA. Le MIRAH dispose également d'un centre antirabique vétérinaire qui a deux missions principales qui sont la surveillance des animaux mordeurs et l'analyse des informations relatives aux cas de rage. En outre, les vétérinaires installés en clientèle privée procèdent à des mises sous surveillance de chiens mordeurs.

La coordination de ces structures se fait au niveau de la DSV qui est aussi chargée :

- De la gestion des données zoos sanitaires et la mise en œuvre de la politique de lutte contre la rage.
- Chargé d'améliorer et contrôler la Santé animale et la veille sanitaire ;
- D'élaborer et suivre la réglementation en matière d'hygiène publique vétérinaire et de la qualité en liaison avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- De contrôler et suivre la sécurité des denrées alimentaires d'origine animale au niveau de la production, de la transformation et de la distribution en liaison avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Cibles Secondaires : le Ministère de l'éducation Nationale, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique, le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, le Ministère de la Communication le CICG, les Universités, les Centres et Instituts de Recherche, les Ambassades, les Partenaires techniques et financiers (USAID, Union Européenne, Agence Française de Développement, BAD, Banque Mondiale, OMS, OIE, FAO, UNICEF, GIZ).

Comportements recherchés :

- Le programme intégré de la lutte contre la rage est pris en compte dans le PND ;
- Les Ministères techniques font un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires techniques et financiers sur l'impact socio-économique de la rage ;
- Les collectivités territoriales s'engagent dans la lutte contre la rage (gestion de la population canine, gestion des ordures ménagères, sensibilisation, appui financier) ;

- La rage est prise en compte dans les programmes scolaires ;
- La vaccination préexposition contre la rage est intégrée dans le PEV ;
- Les centres antirabiques sont proches des populations ;
- La prise en charge des malades de la rage est gratuite ;
- Le coût de la vaccination est accessible à tous ;
- La formation continue des agents de santé humaine et animale sur la rage est assurée.

Objectifs de communication :

- D'ici 2025, le Gouvernement assurera la gratuité de la prophylaxie antirabique pour la population canine et les personnes exposées à la rage ;
- D'ici 2025, 85% des populations auront accès aux unités de soins antirabiques ;
- D'ici 2025, 85% des autorités régionales et communales s'engageront dans la gestion de la population canine ;
- D'ici 2025, le Gouvernement augmentera le budget alloué à la lutte contre la rage.

Indicateurs :

- Prise en compte par le PND 2021-2025 du programme intégré de la lutte contre la rage ;
- Document de plaidoyer élaboré par les Ministères techniques ;
- Nombre d'activités de plaidoyer fait par les Ministères techniques auprès des décideurs et des partenaires techniques et financiers sur l'impact socio-économique de la rage ;
- Proportion de personnes qui ont accès aux unités de soins antirabiques ;
- Gratuité du vaccin antirabique aux victimes de morsures est effective ;
- Proportion de collectivités territoriales engagées dans la lutte contre la rage (gestion de la population canine, gestion des ordures ménagères, sensibilisation, appui financier).

4.4 LES ACTIVITES DE COMMUNICATION, LES CANAUX ET SUPPORTS PROPOSES SELON LES CIBLES

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE 1 : LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS ET LEURS PARENTS EN MILIEU RURAL				
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	STRATEGIES	ACTIVITES	CANAUX/SUPPORTS	PARTENAIRES
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront mieux le comportement des chiens	Mobilisation communautaire	Organiser une caravane annuelle de sensibilisation sur la rage dans chacun des 38 districts sanitaires ou des cas de rage ont été enregistrés (projection de film, rencontres.)	<ul style="list-style-type: none"> - Radios de proximités - Crieurs publics - Films - Affiches 40*60/60*80 - Sketchs - Camions podium - Activités culturelles et sportives 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de l'Education Nationale (MEN) - Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) - Ministère des Ressources animales et Halieutiques (MIRAH) - Ministère de la famille de la femme et de l'enfant - Autorités administratives, politiques et religieuses - Association des praticiens de la médecine traditionnelle - Partenaires au développement (OMS, OIE, FAO, UNICEF, USAID (Breakthrough ACTION, GAVI,))
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage animale	Mobilisation communautaire Communication interpersonnelle	Mettre en place des comités locaux de lutte contre la rage dans les 38 districts sanitaires et une plateforme nationale des comités locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Boîtes à image - Visites à domicile - Causeries éducatives - Dépliants - Flyers A5 - Affiches 40*60/60*80 	<ul style="list-style-type: none"> - Faitière des radios de proximité - Média (RTI, AIP.)

D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage humaine	Mobilisation communautaire	Former 50 ASC sur la problématique de la rage dans chacun des 38 districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Boîtes à image - Visites à domicile - Dépliants - Flyers A5 - Affiches 40*60/60*80 	
	Communication interpersonnelle	Distribuer 50 000 affiches sur la rage au cours des caravanes de sensibilisation dans les écoles		
			Former 200 enseignants sur la rage dans chacun des 38 districts sanitaires	
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les animaux qui peuvent transmettre la rage	Mass media	Produire cinq micro-programmes sur la rage à l'attention des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Microprogrammes radios 	
		Diffuser les cinq microprogrammes sur la rage dans au moins une radio de proximité par District		
	Communication interpersonnelle	Concevoir des manuels sur la rage	Manuels	

		Distribuer 7600 manuels sur la rage aux enseignants du primaire dans les 38 districts sanitaires		
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans seront capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme)	Mobilisation communautaire	Organiser des visites à domiciles dans les 38 districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Mégaphones - Boîtes à image - Flyers - Dépliants - Crieurs publics 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) - Ministère des Ressources animales et Halieutiques (MIRAH) - Ministère de la famille de la femme et de l'enfant - Partenaires au développement (OMS, OIE, FAO, USAID (Breakthrough ACTION), GAVI, UNICEF)
		Animer des causeries éducatives dans l'ensemble des 38 districts sanitaires		
	Mobilisation communautaire	Organiser au moins 02 sensibilisations dans les lieux publics (marchés et autres lieux de rencontres...)		
	Mass média	Produire et diffuser cinq épisodes de dessins animés sur la rage à l'intention des enfants sur une période de 5 ans	Dessins animés	RTI
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans appliqueront les premiers gestes recommandés après exposition à la rage	Communication interpersonnelle	Concevoir 200 boîtes à images sur la rage à l'attention des élèves dans les 38 districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Boîtes à images - Flyers - Dépliants 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) - Ministère des Ressources animales et Halieutiques (MIRAH)
		Organiser des séances de sensibilisation sur la conduite à tenir avec le chien mordeur		

		(ASC) sous la supervision des districts sanitaires		<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la famille de la femme et de l'enfant - Partenaires au développement (OMS, OIE, FAO, USAID (Breakthrough ACTION), GAVI, UNICEF)
	Plaidoyer	Organiser des rencontres avec les responsables des médias audiovisuel pour intégrer des activités sur la rage au sein des émissions de la petite enfance	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles (3m Sur 1m) - Films (15 Min) - Réunions 	
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans iront immédiatement dans un Centre antirabique ou un Centre de santé après l'exposition à la rage	Mobilisation communautaire	Organiser au moins un concours théâtral sur la rage dans un district chaque année	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles (3m Sur 1m) - Dépliants - Affiches 	<ul style="list-style-type: none"> - Radio de proximité - Télévisions
		Animer des séances de sensibilisation lors des activités culturelles et sportives avec le thème de la rage (coupe comités locaux rage) dans un dans un district chaque année	<ul style="list-style-type: none"> - Crieurs Publics - Dépliants - Flyers - Tee-Shirts 	
D'ici 2025, 100% des personnes exposées achèveront la PPE	Mass media	<p>Concevoir un PAD en 15 langues locales sur la PEE</p> <p>Organiser une rencontre avec la faitière des radios de proximité pour la diffusion des PAD, émissions de sensibilisation</p> <p>Diffuser des spots audios sur La rage dans les radios locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PAD - Spots radios 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) - Ministère des Ressources animales et Halieutiques (MIRAH) - Ministère de la famille de la femme et de l'enfant - Partenaires au développement (OMS, OIE, FAO, USAID (Breakthrough ACTION), GAVI, UNICEF)

	Communication interpersonnelle	Renforcer la communication interpersonnelle sur la rage dans les centres de prise en charge antirabique	Séances de sensibilisation	
--	--------------------------------	---	----------------------------	--

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE 2 : LES PROPRIETAIRES DE CHIENS				
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	STRATEGIES	ACTIVITES	CANAUX/SUPPORTS	PARTENAIRES
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens connaîtront la rage, ses signes, ses modes de transmission et ses moyens de prévention.	Mobilisation communautaire	Organiser des réunions avec les leaders d'opinion (les autorités administratives, chef de village, les guides religieux etc...) et les propriétaires de chien sur les signes, le mode de transmission et les moyens de prévention contre rage	-Boîtes à images -Flyers -Dépliants - Jeux de rôles -Sketchs -Tee shirts, Casquettes	<ul style="list-style-type: none"> - Collectivités décentralisées - MIRAH - MSHP/INHP - MEN - FAO - USAID /BTA - ANADER ; - Vétérinaires privés ; - Association des radios de proximité ; - Ministère de l'Intérieur : Collectivités décentralisées - Chef de communauté - Chambres des Rois et Chefs Traditionnels - Mutuelle des cadres - Personnels de santé (Humaine et Animale) - Enseignants - Radio de proximité - Chaines de télévision
	Mobilisation communautaire	Diffuser des messages de sensibilisation à travers les crieurs publics		
		Produire des sketches sur la rage		
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront	Mass media (PM)	Concevoir un PAD en 15 langues locales Organiser une rencontre avec la faitière des radios de proximité pour la diffusion des PAD, microprogrammes et émissions de sensibilisation	PADS disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - UVICOCI

que la rage humaine est mortelle à 100%.		Diffuser des spots audios sur la rage dans les radios locales Concevoir et produire des spots radios sur la rage Participer à des émissions radio portant sur la rage		<ul style="list-style-type: none"> - DGAT - UPLCI - Laboratoires (Ceva, Laprovet) - AVPPCI - GVG - Radio de proximité - Chaines de télévision - Eglises – Mosquées. - RTI – NCI
	Mobilisation communautaire	Sensibiliser la population les jours de marché sur la conduite à tenir face au chien mordeur	<p>SPOTS AUDIO disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affiches A3 - Flyers - Banderoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de communauté - Chambres des Rois et Chefs Traditionnels - Mutuelle des cadres - Personnels de santé (Humaine et Animale) - Enseignants - Comité des amis canins de Côte d'Ivoire (CACCI)
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront qu'ils doivent faire vacciner leurs chiens chaque année.	Mass media	Produire et diffuser des capsules de sensibilisation sur la rage (PM)	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Capsules de sensibilisation ; - Tee shirts, casquettes, - Emissions radio 	Radios de proximité
		Produire des émissions radio sur la nécessité de vacciner le chien		
		Diffuser des émissions d'information en langues locales sur l'existence de vaccins contre la rage		
		Produire des supports promotionnels (tee shirts, casquettes affiches)		

<p>D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens feront vacciner leurs animaux chez le vétérinaire chaque année.</p> <p>D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens prendront convenablement soin de leurs animaux</p>	Mass media (radio)	Organiser des émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage	Spot radio – Affiches A3 –Flyers – Banderoles Bandes déroulantes	RTI – NCI – A+ Ivoire
		Participer à des salons des animaux de compagnies		
		Participer aux forums sur la santé animale (journée nationale du vétérinaire)		
	Mass media Réseaux sociaux	Organiser des émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage	Facebook, Twitter, Instagram	Compagnies de téléphonie cellulaire
		Produire et diffuser une capsule spécifique sur la nécessité de vacciner son chien (30-45")		
		Organiser une Campagne sponsorisée web et réseaux sociaux Envoyer des SMS d'information et de rappel pour les vaccins		
	Mobilisation communautaire	Contribuer à la promotion des campagnes de vaccination de masse des chiens contre la rage Apporter un appui aux campagnes de vaccination de masse annuelle contre la rage	Flyers – Banderoles	MIRRAH
	Mass media (TV)	Produire et diffuser une capsule télé sur les soins à donner aux animaux (30-45")	Capsules	- Comité des amis canins de Côte d'Ivoire (CACCI) - RTI
Plaidoyer	Participer aux activités évènementielles dédiées aux bien être des chiens	Boites à images Flyers Dépliants	Comité des amis canins de Côte d'Ivoire (CACCI)	

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE 3 et 4 : LES AGENTS DE SANTE HUMAINE ET ANIMALE ET LES PRATICIENS DE MEDECINE TRADITIONNELLE

OBJECTIFS DE COMMUNICATION	STRATEGIES	ACTIVITES	CANAUX/SUPPORTS	PARTENAIRES
D'ici 2025, 100 % des AS humaine et animale et les praticiens de la médecine traditionnelle communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux	Mobilisation communautaire	Animer les séances d'information à l'endroit des patients et des propriétaires d'animaux	<ul style="list-style-type: none"> - Formations - Affiches synthétiques des protocoles - Supports papiers - Capsules 	<ul style="list-style-type: none"> - OMS - FAO - OIE - MSHP - MIRAH - Syndicats - Universités, Centres et Instituts de Recherches - Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique - Association des praticiens de la médecine traditionnelle - Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT)
		Organiser les séances de sensibilisation pendant les événements culturels	Evènements traditionnels (Conférences, rencontres entre cadres et Communautés locales, jour du marché, fêtes et cérémonies locales, semaines culturelles ...)	
	Renforcement de capacités	-Organiser des sessions de formation des points focaux de la médecine traditionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Modules de formation - Flyers Boite à image 	
		Former les ASH et les ASA sur les techniques de communication interpersonnelles	Modules de formation	

CIBLE PRIMAIRE 5 : LE GOUVERNEMENT				
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	STRATEGIES	ACTIVITES	CANAUX/SUPPORTS	PARTENAIRES
D'ici 2025, le Gouvernement assurera la gratuité de la prophylaxie antirabique pour population canine et pour les personnes exposées	Plaidoyer	Rédiger un document de plaidoyer.	Dossiers de plaidoyer sur la rage en Côte d'Ivoire	Partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF) Union européenne - ONVCI - AVPPCI
		Présenter le document de plaidoyer aux parties prenantes	Table ronde avec les parties prenantes et les bailleurs	
D'ici 2025, 85% des populations auront accès aux unités de soins antirabiques	Plaidoyer	Organiser une activité de plaidoyer pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage et des locaux de mise sous surveillance d'animaux mordeurs	Table ronde avec les parties prenantes et les bailleurs	
		Réaliser un film documentaire sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exposées à la rage ;	Support film documentaire	
		Organiser des rencontres d'information et de	Séminaires	

		sensibilisation avec les Vétérinaires privés		<ul style="list-style-type: none"> - DSV (MIRRAH) - INHP(MSHP) - GVG - USAID - OIE
		Faire un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour l'opérationnalisation de lignes vertes	Communication interministérielle	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère des NTIC - Opérateurs de téléphonie - Primature
D'ici 2025, les autorités régionales et communales s'engageront dans la gestion de la population canine	Plaidoyer	Faire un plaidoyer pour doter les comités de lutte locaux de moyens de lutte contre la rage	Requêtes	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de l'Economie et des Finances - DSV (MIRAH)
		Faire un plaidoyer pour la création de fourrières et de centres animaliers et chenils	Requêtes	<ul style="list-style-type: none"> - Collectivités locales
D'ici 2025, le Gouvernement augmentera le budget alloué à la lutte contre la rage	Plaidoyer	<p>Faire un plaidoyer pour augmenter le budget alloué à la lutte contre la rage</p> <p>Organiser des rencontres avec les responsables des maisons d'éditions pour la confection de cahiers avec des images de sensibilisation sur la rage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Table ronde des bailleurs - Etats généraux de la rage - Manuels - Réunions 	<ul style="list-style-type: none"> - Primature - Ministère de la Fonction Publique - MENEF

4.5 CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE COMMUNICATION

Le document du plan de communication pour la lutte contre la rage est le cadre de référence du point de vue institutionnel pour toute communication du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRHA) et du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) en matière de lutte contre la rage en Côte d'Ivoire.

Le Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRHA) et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) représentés respectivement par la Direction des Services Vétérinaires (DSV) et l'Institut Nationale d'Hygiène Publique (INHP) seront responsables de la mise en œuvre et de l'initiation de certaines actions phares du plan de communication. Ils devront s'appuyer sur les Structures publiques ou privées chargées de l'appui aux communautés pour la mise en œuvre du plan sur le terrain. Ces acteurs auront pour rôle principal la vulgarisation des messages auprès des populations cibles.

Toutefois, il est important qu'au niveau de la coordination, les interventions de communication initiées s'inscrivent dans un cadre global consensuel qui donne les orientations claires à tous les intervenants et acteurs du terrain dans une dynamique régionale et nationale.

Il faut relever que la participation des groupes-cibles et de leurs organisations dans l'élaboration et l'exécution des interventions de communication et le renforcement de leurs capacités contribueront à les valoriser pour qu'ils se prennent en charge et adhèrent définitivement à la lutte contre la rage.

4.5.1 Cadre conceptuel pour le suivi / évaluation

L'évaluation du plan de communication pour la lutte contre la rage permettra d'apprécier les résultats enregistrés à la suite des activités spécifiques menées lors de la mise en œuvre des plans opérationnels de communication. Dans cette optique, un plan de suivi et évaluation sera élaboré.

Le suivi implique une comptabilisation de ce qui se fait et de s'assurer de façon routinière des progrès réalisés au niveau des changements de comportements et de la qualité de services. Ceci permettra de rapporter sur les progrès réalisés par rapport aux performances du pays selon l'outil d'évaluation externe conjointe (EEC).

Le volet évaluation aura deux composantes : une composante quantitative et une composante qualitative.

- La composante quantitative permettra de vérifier l'atteinte des objectifs de communication en comparant les indicateurs proposés dans le plan de suivi et les objectifs atteints à la fin de la période indiquée.
- La composante qualitative permettra de documenter les changements perçus par les groupes cibles.

Ces deux composantes sont complémentaires et nécessaires pour avoir une vision d'ensemble des résultats de la mise en œuvre de la stratégie et pouvoir tirer les leçons qui serviront pour une meilleure implémentation des activités futures par rapport à la rage.

Un accent particulier sera mis sur le pré-test de tous les outils et supports de communication avant leur utilisation par les bénéficiaires et la spécification des indicateurs en matière de CCS et de plaidoyer.

Des missions de supervision seront organisées à tous les niveaux, y compris au niveau des communautés par l'équipe de coordination. Ces missions permettront de suivre régulièrement les performances dans l'application des stratégies de communication identifiées au niveau local.

4.5.2 Objectifs globaux et indicateurs

Puisque nul ne peut prédire l'avenir, les objectifs que l'on se fixe doivent être revus de temps en temps pour s'adapter aux situations non prévues et/ou aux résultats inattendus. Ainsi, un suivi-évaluation de l'impact des actions décrites dans le tableau ci-après à travers des enquêtes, des bilans médias, des bilans d'image, sera effectué au moins une fois par an pour juger de la pertinence de ces actions, établir des priorités et faire les ajustements.

Cette évaluation peut se faire à travers la combinaison de plusieurs outils, dont un bilan média, un bilan hors média, des enquêtes périodiques sur l'opinion et le degré de satisfaction des publics cibles précis (des donateurs, des bénéficiaires d'un projet...).

Enfin, des bilans d'image (interne et externe) pourront se faire une fois par an ou par deux ans pour voir de manière exhaustive, comment les cibles internes et externes ont été impactées par le plan de communication en vue d'apporter les correctifs nécessaires en termes d'actions, d'activités, d'objectifs, d'outils, de supports par rapport aux besoins et attentes des cibles.

De plus, ce plan définit des indicateurs pertinents de suivi de la visibilité et de l'image, de la mobilisation des ressources et du partage des connaissances ainsi que du soutien aux thématiques principales et transversales. Il permet également d'assurer pour chaque activité ou thématique une analyse favorisant l'action grâce à une méthodologie de veille éprouvée en matière de communication pour déterminer les grandes tendances sociopolitiques et économiques afin de mieux anticiper et planifier les actions à entreprendre.

Le plan sera mis en œuvre sous l'étroite autorité du comité de pilotage de la lutte contre la rage, avec un compte rendu périodique à la DSV et à l'INHP.

Tableau : objectifs du plan de communication

Objectifs globaux du Plan de communication	Indicateurs
<p>Influencer positivement le changement de comportement parmi les publics cibles concernant le recours aux traitements et autres comportements primordiaux dans le cadre de la lutte contre la rage afin de réduire le taux de morbidité et de mortalité dû à la rage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population cible qui croit que la pratique / produit recommandé permettra de réduire leur risque (EFFICACITÉ DE LA RÉACTION) - Proportion de la population cible qui estime être capable d'adopter un comportement spécifique lié à la pratique /produit recommandé (AUTO EFFICACITÉ) - Proportion de la population cible qui pratique le comportement recommandé (COMPORTEMENTS VISÉS) - Proportion de la population cible qui adopte une attitude favorable à l'égard du produit, de la pratique ou du service (NORMES ET ATTITUDES) - Proportion de la population cible qui pense que leur entourage (conjoint, amis, parents et communauté) approuve (ou rejette) la pratique/ produit (NORMES ET ATTITUDES) - Perception de la proportion d'amis et de membres de la communauté qui pratiquent actuellement le comportement et la tendance perçue (que le taux est en augmentation, reste le même, ou est à la baisse) au cours des 12 derniers mois (NORMES ET ATTITUDES)
<p>Augmenter la visibilité de la problématique de la rage grâce à des efforts de sensibilisation ciblant des décideurs politiques, les partenaires potentiels, les leaders des communautés etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de décideurs et/ou de la population cible qui estime qu'il est à risque de contracter la rage (PERCEPTION DE RISQUE) - Proportion de décideurs et/ou la population cible qui estime que les conséquences de la rage sont graves (PERCEPTION DE RISQUE)
<p>Assurer la diffusion de messages cohérents et normalisés en matière de prévention de la rage parmi tous les partenaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population cible qui se souvient avoir vu ou entendu un message spécifique sur la rage (COUVERTURE/RAPPEL)
<p>Améliorer la diffusion des informations destinées aux publics cibles (communautés et foyers) à travers des canaux bien choisis et d'activités systématiques et planifiées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population cible qui connaît la cause, les symptômes, les traitements, ou des mesures préventives contre de la rage (CONNAISSANCES ET SENSIBILISATION)
<p>Harmoniser et la coordination l'ensemble des activités de communication en faveur de changements comportementaux dans la lutte contre la rage mises en œuvre par les différents partenaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des réunions planifiées tenues avec plus de 75% des parties prenantes

4.5.3 Cadre logique

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE : LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS ET LEURS PARENTS				
<p>Résultats d'effet Les ménages/familles en milieu urbain et zone rurale ont les connaissances renforcées sur la rage et savent comment s'y prendre pour une prise en charge correcte en cas de morsure de chien.</p> <p>Résultats d'extrait L'accès des populations (propriétaires de chien, enfants de moins de 15 ans, familles/ménages, leaders communautaires en milieu urbain et en zone rurale) à l'information sur la rage ; cet accès à l'information leur permet de prendre la bonne décision quant à la prise en charge après une morsure de chien. La formation des enseignants et des leaders communautaires sur la rage ; cette formation favorise la transmission des connaissances adéquates sur la rage aux populations</p>				
Objectifs	Activités	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront mieux le comportement des chiens	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une caravane annuelle de sensibilisation sur la rage dans chacun 38 districts sanitaires du pays ayant notifié des cas de rage humaine (projection de film, rencontres...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de caravanes organisées - Nombre de départements ayant organisé des caravanes de sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Nombre de documents de presse produits et diffusés - Nombre et types d'évènements couverts 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social favorable - Centres de santé fonctionnels - Disponibilité du financement requise
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage animale	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des comités locaux de lutte contre la rage dans les 38 districts sanitaires de la CI - Mettre en place une plateforme nationale des comités locaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de comités locaux mis en place - Nombre de comités locaux fonctionnels - Nombre d'activités réalisées par les comités locaux - Nombre de praticiens de la médecine traditionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - PV de mise en place des comités locaux - PV de mise en place de la plateforme - Rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social favorable - Centres de santé fonctionnels - Disponibilité du financement requise

		<ul style="list-style-type: none"> impliqués dans la lutte contre la rage - Nombre de réunions organisées par la plateforme 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter les ASC sur la problématique de la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ASC formés - Nombre d'ASC formés qui réalisent des activités de prévention contre la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social - Disponibilité du financement requise
	Distribuer 50 000 affiches sur la rage au cours des caravanes de sensibilisation dans les écoles et à travers les comités locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supports produits - Nombre de supports distribués 	<ul style="list-style-type: none"> - Facture de production - Bordereaux de distribution 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social favorable - Centres de santé fonctionnels - Disponibilité du financement requise
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage humaine	<ul style="list-style-type: none"> Former 200 enseignants et dans chacun des 38 districts sanitaires de la CI Mettre en place des comités locaux de lutte contre la rage dans les 38 districts sanitaires de la CI et une plateforme nationale des comités locaux Animer des causeries éducatives auprès des leaders communautaires Orienter les ASC sur la problématique de la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'enseignants formés - Proportion de leaders communautaires formés - Nombre d'ASC formés - Nombre d'ASC ayant réalisés des activités sur le terrain - Nombre d'ateliers de formation réalisés - Nombre de cours - Nombre de causeries éducatives - réalisées - Nombre de visites sur la plateforme de formation - Proportion de personnes ayant achevé les cours en ligne 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'ateliers de formation réalisés - Fiches de présence - Rapports d'activités des ASC - Plateforme de formation - Attestations de formation imprimées 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles

<p>D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les animaux qui peuvent transmettre la rage</p>	<p>Produire cinq microprogrammes sur la rage à l'attention des enfants</p> <p>Diffuser les microprogrammes sur la rage au moins dans une radio de proximité par département</p> <p>Concevoir des manuels sur la rage</p> <p>Distribuer 7600 manuels sur la rage aux enseignants du primaire dans les 38 districts sanitaires de la CI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'écoles qui enseigne le module sur la rage - Nombre de microprogrammes produits et diffusés - Nombre de plans média - Nombre de manuels sur la rage produits - Nombre de manuels sur la rage distribués 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Rapport d'enquêtes ménages - Microprogrammes - Plan média - Manuels sur la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable - Centres de santé fonctionnels
<p>D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans seront capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme)</p>	<p>Produire et diffuser cinq épisodes de dessins animés sur la rage à l'intention des enfants sur une période de 5 ans</p> <p>Organiser des visites à domiciles</p> <p>Animer des causeries Éducatives</p> <p>Organiser au moins 02 sensibilisations dans les lieux publics (marchés et autres lieux de rencontres...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'épisodes de dessins animés sur la rage produits - Nombre d'épisodes de dessins animés sur la rage diffusés - Proportion de parents et d'enfants de moins de 15 ans ayant vu le dessin animé - Proportion de parents et d'enfants capable de décrire les modes de transmission de la rage - Nombre des visites à domiciles - Nombre de causeries éducatives - Nombre de sessions de sensibilisation réalisées - Nombre de personnes sensibilisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Episodes de dessins animés sur la rage - Rapports d'activités - Rapport d'enquêtes ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière

D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage	<p>Concevoir 200 boîtes à images sur la rage à l'attention des élèves dans les 38 districts sanitaires de la CI</p> <p>Organiser des visites à domiciles</p> <p>Animer des causeries éducatives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boîtes à images produits - Nombre de boîtes à images distribués - Nombre des visites à domiciles - Nombre de causeries éducatives 	<ul style="list-style-type: none"> - Boîtes à images sur la rage - Rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière
	<p>Organiser des rencontres avec les responsables des médias audiovisuel pour intégrer des activités sur la rage au sein des émissions de la petite enfance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'émission sur la rage au sein des émissions de la petite enfance - Proportion de parents et leurs enfants de moins de 15 ans qui savent les gestes recommandés en cas de morsure par un chien 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Emission de la petite enfance - Rapport d'enquêtes ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière
	<p>Concevoir 200 boîtes à images sur la rage à l'attention des élèves dans les 38 districts sanitaires de la CI</p> <p>Organiser des visites à domiciles</p> <p>Animer des causeries éducatives</p> <p>Organiser des séances de sensibilisation sur la conduite à tenir avec le chien mordeur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boîtes à image - Nombre de visites à domiciles - Nombre de causeries éducatives - Nombre de séances de sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Boîtes à image - Rapports d'activités 	

<p>D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans iront immédiatement dans un Centre antirabique ou un Centre de santé communautaire après exposition à la rage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser au moins un concours théâtral sur la rage dans un District chaque année - Animer des séances de sensibilisation lors des activités culturelles et sportives avec le thème de la rage (coupe comités locaux rage) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de concours théâtraux sur la rage organisée - Nombre de groupes de personnes ayant participé aux concours théâtraux - Proportion de personnes ayant assisté aux représentations théâtrales - Nombre de séances de sensibilisation organisés - Nombre de villages 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable
<p>D'ici 2025, 100% des personnes exposées achèvent la PPE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir un Prêt à diffuser (PAD) en 15 langues locales - Organiser une rencontre avec la faitière des radios de proximité pour la diffusion des PAD, microprogrammes et émissions de sensibilisation Diffuser des spots audios sur la rage dans les radios locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de spots radio et microprogrammes produits sur la rage. - Nombre de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat dans le cadre de la lutte contre la rage ; - Nombre de PAD langues locales produits et diffusés. - Nombre de diffusions de spots réalisés par les radios locales - Proportion de personnes ayant entendus ou écouté une émission de radio sur la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Spots radio et microprogrammes produits sur la rage - Plan media - Rapports d'activités - Rapport d'enquêtes ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles

CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE 2 : LES PROPRIETAIRES DE CHIENS

Résultats d'effet

Les propriétaires de chiens ont les connaissances renforcées sur la rage et ils prennent bien soin de leur chien et les font vacciner systématiquement chaque année.

Résultats d'extrait

L'accès des propriétaires de chien en milieu urbain et en zone rurale à l'information sur la rage est effectif et cet accès à l'information leur permet de prendre la bonne décision quant à la prise en charge de leur chien.

Objectifs	Activités	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèse
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens connaîtront la rage, ses signes et ses modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des causeries éducatives sur les signes et le mode de transmission de la rage - Organiser des visites à domicile - Organiser des réunions avec les leaders d'opinion (les autorités administratives, chef de village, les guides religieux etc...) et les propriétaires de chien - Diffuser des messages de sensibilisation à travers les crieurs publics 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de causeries éducatives organisées - Nombre de réunions communautaires organisées sur la gravité de la rage - Nombre de ménages touchés par les VAD (Visite à Domicile) des ASC et relais sur la rage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Rapport d'enquêtes ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront que la rage humaine est mortelle à 100%.	<ul style="list-style-type: none"> - Produire des sketches sur la rage - Produire des boîtes à images - Sensibiliser la population les jours de marché - Participer à des émissions radio portant sur la rage - Concevoir et produire des spots radios sur la rage - Diffuser les spots audios sur la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sketches produits - Nombre de boîtes à images produits - Nombre de sessions de sensibilisations organisées - Nombre de spots radios sur la rage conçus - Nombre de spots radios sur la rage produits - Nombre de spots radios sur la rage diffusés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Rapports de formation - Fiches de présence - Spots radio - Plan media - Enquêtes d'audience - Boîtes à image - Rapport d'activité de mise sous surveillance de chiens mordeurs par les services vétérinaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable

	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances de sensibilisation sur la conduite à tenir face au chien mordeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances de sensibilisation réalisées 		
<p>D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront qu'ils doivent faire vacciner leurs chiens chaque année</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produire des émissions radio sur l'importance et la nécessité de la vaccination Anti rabique - Produire des émissions radio sur les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage. - Produire et diffuser des capsules de sensibilisation sur la rage - Produire des supports promotionnels (tee shorts, casquettes affiches) - Diffuser des émissions d'information en langues locales sur l'existence de vaccins contre la rage 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'émissions radios sur l'importance de la vaccination - Nombre d'émissions radios sur les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage réalisées - Nombre de capsules de sensibilisation sur la rage conçus et diffusés - Nombre de supports promotionnels (tee shirts, casquettes affiches) Produits - Nombre d'émissions d'information en langues locales sur l'existence de vaccins contre la rage diffusée. - Nombre de médias ayant produit des émissions 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan media - Médias ayant produit des émissions Rapports d'activités - Fiches de présence - Capsules de sensibilisation sur la rage conçus - Enquêtes d'audience - Supports promotionnels (tee shorts, casquettes affiches) 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable
<p>D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens feront vacciner leurs animaux par les services vétérinaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produire une série de 03 capsules de 60 secondes pour sensibiliser sur le bon entretien du chien et la nécessité d'avoir recours aux services vétérinaires pour sa santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes de sensibilisation avec les comités locaux de lutte contre la rage sur l'existence de vaccins réalisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité de vaccination antirabique des services vétérinaires - Rapports d'activités - Rapport de communication des compagnies de téléphonie 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles

	<p>« Mon chien : mon ami, mon gardien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des émissions radio pour informer et sensibiliser sur la rage - Organiser des émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage - Participer aux salons des animaux de compagnies - Créer des forums sur la santé animale - Apporter un appui à 2 campagnes de vaccination massive - Produire et diffuser une capsule spécifique sur la nécessité de vacciner son chien (30-45") - Organiser une Campagne sponsorisée web et réseaux sociaux - Organiser une campagne de sensibilisation avec les comités locaux de lutte contre la rage sur l'existence de vaccins - Envoyer des SMS d'information et de rappel pour les vaccins 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de capsules de sensibilisation produites - Nombre d'émissions radio pour informer et sensibiliser sur la rage - Nombre d'émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage - Nombre de forums sur la santé animale organisé - Nombre de campagnes de vaccination massive organisées - Nombre de SMS d'information et de rappel pour les vaccins envoyés aux abonnés de téléphonie mobile. - Proportion ou nombre de chiens vaccinés chaque année au niveau des services vétérinaires. - Nombre de campagnes sponsorisée web et réseaux sociaux réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Carnes de vaccination du chien - Registres de vaccination du vétérinaire - SMS d'information et de rappel pour les vaccins envoyés aux abonnés de téléphonie mobiles - SMS d'information et de rappel pour les vaccins envoyés. - Capsules de sensibilisation produites - Émissions radio pour informer et sensibiliser sur la rage - Émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage - Forum sur la santé animale organisé - Campagnes de vaccination massive organisées - Campagnes sponsorisée web et réseaux sociaux réalisées - Carnet de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social favorable
<p>D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens prendront convenablement soin de leurs animaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produire et diffuser une capsule (30-45") - Organiser des visites à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visites à domicile réalisées - Nombre de capsules produites et diffusées 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Capsules 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les causeries éducatives - Participer aux activités évènementielles dédiés aux bien être des chiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de causeries éducatives réalisées - Nombre d'activités évènementielles organisées 		
CIBLE PRIMAIRE PRIORITAIRE : LES AGENTS DE SANTE HUMAINE ET ANIMALE ET LES PRATICIENS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE				
<p>Résultats d'effet Les capacités des agents de santé humaine et animale sont renforcées sur la rage et prennent en charge systématiquement et correctement les cas de morsures de chiens.</p> <p>Résultats d'extrant Les agents de santé humaine et animale connaissent l'approche « une seule santé » Les agents de santé humaine et animale et les praticiens de la médecine traditionnelle communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux</p>				
Objectifs	Activités	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèse
D'ici 2025, 100 % des AS humaine et animale et les praticiens de la médecine traditionnelle communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à des émissions en langues locales et/ ou en français sur la rage - Organiser les séances de sensibilisation pendant les événements culturels - Animer les séances d'information à l'endroit des patients et des propriétaires d'animaux - Organiser des sessions de formation des ASH et des ASA sur les techniques de communication interpersonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participation à des émissions en langues locales et/ ou en français sur la rage - Nombre de séances de sensibilisation organisées pendant les événements culturels. - Proportion des ASHA qui communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux. - Nombre de séances d'information à l'endroit des patients et des propriétaires d'animaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Fiches de présence 	<ul style="list-style-type: none"> - La bonne collaboration des parties prenantes - Disponibilité financière - Climat social favorable

	- Organiser des sessions de formation des points focaux de la médecine traditionnelle	- Nombre de séances de formation en CIP à l'endroit ASH et des ASA - Nombre de sessions de formation des points focaux de la médecine traditionnelle		
CIBLE PRIMAIRE : LE GOUVERNEMENT				
<p>Résultats d'effet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs administratifs et politiques/le Gouvernement sont sensibilisés et démontrent un engagement politique fort qui fait de la rage une maladie prioritaire ; • Les acteurs non étatiques (société civile, entreprises privées, partenaires au développement, leaders communautaires, leaders religieux, etc.) sont engagés et soutiennent les actions du Gouvernement. <p>Résultats d'extrait</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Gouvernement est impliqué dans les activités de communication en faveur de la lutte contre la rage et les lignes budgétaires dédiées à la lutte contre la rage existent • Les conseils régionaux et les communes s'approprient la lutte contre la rage et dotent les comités locaux de lutte contre la rage de moyens de fonctionnement. • Les entreprises privées et les partenaires au développement sont mobilisés et soutiennent la mise en œuvre des activités de communication. • La Société civile est engagée et prend des initiatives dans la mise en œuvre des activités de communication. 				
Objectifs	Activités	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèse
D'ici 2025, le Gouvernement assurera la gratuité de la prophylaxie antirabique pour la population canine et pour les personnes exposées	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une activité de plaidoyer pour la gratuité des vaccins et des immunoglobulines antirabiques - Présenter le document de plaidoyer aux parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de réflexion organisées pour la rédaction d'un document de plaidoyer. - Nombre de réunions réalisées pour présenter le document 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Fiches de présence - Document de plaidoyer - Ligne budgétaire dédiée à la rage - Conventions et protocoles signés 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles

		<p>de plaider aux parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de plaidoyers organisées pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage - Nombre de sessions de plaidoyers organisées auprès du Gouvernement pour assurer la gratuité du vaccin antirabique aux victimes de morsures 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de parrainages obtenus - Nombre et qualité des décideurs associés aux activités de communication - Nombre d'entreprises et composantes de la société civile qui s'engagent et appuient les activités de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat social favorable
<p>D'ici 2025, 80% des populations auront accès aux unités de soins antirabiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un film documentaire sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exposées à la rage ; - Organiser des rencontres d'information et de sensibilisation avec les Vétérinaires privés pour les associer à l'action - Faire un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour l'opérationnalisation des - Lignes vertes - Organiser une activité de plaidoyer pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage et des locaux de mise sous 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de réflexion organisées sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exposées à la rage. - Nombre de films documentaires réalisés sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exposées à la rage - Nombre de sessions de plaidoyer organisées pour la gratuité des vaccins - Nombre de journées de sensibilisation organisées avec les Vétérinaires privés - Nombre de réunions de plaidoyer organisées pour l'opérationnalisation des 	<ul style="list-style-type: none"> - Films documentaires - Rapport d'activités - Listes de présence <p>Rapport d'activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - La bonne collaboration des parties Prenantes

	surveillance d'animaux mordeurs	<p>Lignes vertes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de plaidoyer pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage et des locaux de mise sous surveillance d'animaux mordeurs 		
D'ici 2025, les autorités régionales et communales s'engageront dans la gestion de la population canine	Doter les comités locaux de lutte contre la rage de moyens de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de réflexion organisées sur le mécanisme de mobilisation des ressources locales. - Nombre d'autorités communales engagées dans la gestion de la population canine. - Proportion d'élus ayant inscrit ou prévu dans leurs plans d'action l'appui aux comités locaux de lutte contre la rage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conventions - Rapport d'activités - Rapports de formation - Listes de présence - Protocoles et cahiers de charge 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable
D'ici 2025, le Gouvernement augmentera le budget alloué à la lutte contre la rage	<p>Faire un plaidoyer pour augmenter le budget alloué à la lutte contre la rage</p> <p>Organiser des rencontres avec les responsables des maisons d'éditions pour la confection de cahiers avec des images de sensibilisation sur la rage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de plaidoyer organisées auprès du Gouvernement pour augmenter le budget alloué à la lutte contre la rage - Nombre de sessions de plaidoyer organisées auprès du Gouvernement pour valider les modules de formation sur la rage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclarations et d'arrêtés pris par les décideurs étatiques, - Rapport d'activités - Rapports de formation - Listes de présence - Protocoles et cahiers de charge - Budget - Document de plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité financière - Disponibilité des ressources humaines et matérielles - Climat social favorable

	Elaborer le document de plaidoyer sur la rage		- Rapport de réunions	-La capacité d'initiative de l'équipe de Coordination
--	---	--	-----------------------	---

4.5.4 Le chronogramme

ACTIVITES	Années de mise en œuvre				
	2021	2022	2023	2024	2025
Mettre en place des comités locaux de lutte contre la rage dans les 38 Districts sanitaires de la CI et une plateforme nationale des comités locaux	x	x	x	X	x
Organiser une caravane annuelle de sensibilisation sur la rage dans chacun des 38 districts sanitaires ou des cas de rage ont été enregistrés (projection de film, rencontres.)	x	x	x	X	x
Former 50 ASC sur la problématique de la rage dans chacun des 38 districts sanitaires	x	x	x	X	x
Distribuer 50 000 affiches sur la rage au cours des caravanes de sensibilisation dans les écoles	x	x	x	X	x
Animer des causeries éducatives auprès des leaders communautaires	x	x	x	X	x
Former 200 enseignants sur la rage dans chacun des 38 Districts sanitaires la CI	x	x	x	X	x
Concevoir des manuels sur la rage	x				
Distribuer 7600 manuels sur la rage aux enseignants du primaire dans les 38 Districts sanitaires de la CI		x			

Organiser des visites à domiciles dans l'ensemble des 38 districts sanitaires	x	x	x	x	x
Organiser au moins 02 sensibilisations dans les lieux publics (marchés et autres lieux de rencontres...)	x	x	x	x	x
Produire et diffuser cinq épisodes de dessins animés sur la rage à l'intention des enfants sur une période de 5 ans	x	x	x	x	x
Concevoir 200 boites à images sur la rage à l'attention des élèves dans les 38 Districts sanitaires départements de la CI	x				
Organiser des séances de sensibilisation sur la conduite à tenir avec le chien mordeur (ASC) sous la supervision des districts sanitaires	x	x	x	x	x
Organiser des rencontres avec les responsables des medias audiovisuels pour intégrer des activités sur la rage au sein des émissions de la petite enfance	x	x			
Organiser au moins un concours théâtral sur la rage dans un département chaque année	x	x	x	x	x
Animer des séances de sensibilisation lors des activités culturelles et sportives avec le thème de la rage (coupe comités locaux rage) dans un district chaque année	x	x	x	x	x
Concevoir un PAD en 15 langues locales		x	x	x	
Organiser une rencontre avec la faitière des radios de proximité pour la diffusion des PAD, microprogrammes et émissions de sensibilisation	X	x	x	x	
Concevoir et produire des spots radios sur la rage	X				
Diffuser des spots audios sur la rage dans les radios locales	X	x	x	x	x
Renforcer la communication interpersonnelle sur la rage dans les centres de prise en charge antirabique	x	X	X	X	x
Organiser des réunions avec les leaders d'opinion (les autorités administratives, chef de village, les guides religieux etc...) et les propriétaires de chien	X	x	x	x	x
Diffuser des messages de sensibilisation à travers les crieurs publics	X	x	x	x	x

Produire des sketches sur la rage	x				
Organiser des séances de sensibilisation sur la conduite à tenir face au chien mordeur	x	x	x	x	x
Produire et diffuser des capsules de sensibilisation sur la rage (PM)	X	x			
Produire des émissions radio sur la nécessité de vacciner le chien	x	X			
Diffuser des émissions d'information en langues locales sur l'existence de vaccins contre la rage	X	x	x	x	x
Produire des supports promotionnels (tee-shirts, casquettes affiches)	X	x	x	x	x
Organiser des émissions télévisées pour informer et sensibiliser sur la rage		X			
Participer à des salons des animaux de compagnies		x	x	x	x
Participer aux forums sur la santé animale (journée nationale du vétérinaire)		x	x	x	x
Apporter un appui aux campagnes de vaccination de masse annuelle contre la rage	X	X	x	x	x
Produire et diffuser une capsule spécifique sur la nécessité de vacciner son chien (30-45") %	X	X	x	x	x
Organiser une Campagne sponsorisée web et réseaux sociaux	X	X	x	x	x
Organiser une campagne de sensibilisation avec les comités locaux de lutte contre la rage sur l'existence de vaccins	x	X	X	x	x
Envoyer des SMS d'information et de rappel pour les vaccins	x	x	X	X	x
Contribuer à la promotion des campagnes de vaccination de masse des chiens contre la rage	x	x	X	X	x
Produire et diffuser une capsule télé sur les soins à donner aux animaux (30-45")	x	x	X	X	x
Participer aux activités événementielles dédiés aux bien être des chiens	x	x	x	x	x

Organiser les séances de sensibilisation pendant les événements culturels		x	x	x	x
Former les ASH et les ASA sur les techniques de communication interpersonnelles	x	x	x	x	x
Organiser des sessions de formation des points focaux de la médecine traditionnelle	x	x	x	x	x
Rédiger un document de plaidoyer.	x				
Présenter le document de plaidoyer aux parties prenantes	x				
Organiser une activité de plaidoyer pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage et des locaux de mise sous surveillance d'animaux mordeurs	x	x			
Réaliser un film documentaire sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exposées à la rage ;	x	x			
Organiser des rencontres d'information et de sensibilisation avec les Vétérinaires privés	x	x	x	x	x
Faire un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour l'opérationnalisation de lignes vertes	x	x			
Faire un plaidoyer pour doter les comités de lutte locaux de moyens de lutte contre la rage	x	x			
Faire un plaidoyer pour la création de fourrières et de centres animaliers et chenils	x	x			
Faire un plaidoyer pour augmenter le budget alloué à la lutte contre la rage	x	x	x	x	x
Organiser des rencontres avec les responsables des maisons d'éditions pour la confection de cahiers avec des images de sensibilisation sur la rage	x				

4.6 LE BUDGET 2021 / 2025

La sensibilisation se fera la première année dans les districts sanitaires qui ont notifié au moins 3 décès (10 districts) et pour les 4 autres années dans ceux ayant notifiés moins de 3 décès (28 districts). La sensibilisation ne se fera pas dans les districts sanitaires qui n'ont pas notifié de cas durant les 5 années (voir Figure 4 du programme National rage) ;

Au total le budget couvre 38 districts sanitaires

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE		
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	ACTIVITES	COUT
D'ici 2025, 80 des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage animale	Mettre en place des comités locaux de lutte contre la rage dans 38 Districts de la CI et une plateforme nationale des comités locaux	76 000 000
	Organiser une caravane annuelle de sensibilisation sur la rage dans chacun des 38 districts sanitaires (projection de film, rencontres.)	57 000 000
	Distribuer 50 000 affiches sur la rage au cours des caravanes de sensibilisation dans les écoles	25 000 000
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les signes de la rage humaine	Former 50 ASC par an sur la problématique de la rage dans 20 districts sanitaires *	80 000 000
	Former 200 enseignants et 100 leaders communautaires sur la rage dans chacun des 38 districts sanitaires qui ont notifié des cas de décès de rage	60 000 000
	Animer des causeries éducatives auprès des leaders communautaires avec les leaders d'opinion (les autorités administratives, chef de village, les guides religieux etc...) et les propriétaires de chien	55 000 000

D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans seront capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme)	Organiser au moins 12 sensibilisations par an dans les lieux publics (marchés et autres lieux de rencontres...)	30 000 000
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans iront immédiatement dans un Centre antirabique ou un Centre de santé après exposition à la rage	Organiser au moins un concours théâtral sur la rage dans un district chaque année	12 500 000
	Animer des séances de sensibilisation lors des activités culturelles et sportives avec le thème de la rage (coupe comités locaux rage)	75 000 000
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens sauront que la rage humaine est mortelle à 100%.	Produire 200 boîtes à images sur les signes, modes de transmission et moyens de prévention contre la rage	10 300 000
	Organiser chaque année dans un district sanitaire des séances de formation sur la conduite à tenir face au chien mordeur	37 500 000
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens feront vacciner leurs animaux chez le vétérinaire chaque année.	Apporter un appui aux campagnes de vaccination de masse contre la rage	PM
TOTAL MOBILISATION COMMUNAUTAIRE :		518 300 000 FCFA

COMMUNICATION INTERPERSONNELLE		
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	ACTIVITES	COUT F CFA
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les animaux qui peuvent transmettre la rage	Concevoir deux manuels sur la rage	2 500 000
	Distribuer 7600 manuels sur la rage aux enseignants du primaire dans les 38 districts sanitaires de la CI	10 000 000
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans appliqueront les premiers gestes recommandés après exposition à la rage	Concevoir 200 boîtes à images sur la rage à l'attention des élèves dans les 38 districts sanitaires de la CI	10 300 000
D'ici 2025, 100% des personnes exposées achèveront la PPE	Organiser des visites à domicile sur la vaccination PPE	10 700 000
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens prendront convenablement soin de leurs animaux	Participer chaque année aux activités événementielles dédiés aux bien être des chiens (concours du meilleur propriétaire de chiens)	40 000 000
D'ici 2025, 100 % des AS humaine et animale et les praticiens de la médecine traditionnelle communiquent des messages clés à la population, aux victimes et aux propriétaires d'animaux	Animer des séances d'information à l'endroit des patients et des propriétaires d'animaux	30 000 000
TOTAL COMMUNICATION INTERPERSONNELLE :		103 500 000 FCFA

MASS MEDIA /RESEAUX SOCIAUX		
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	ACTIVITES	COUT
D'ici 2025, 80% des parents et leurs enfants de moins de 15 ans connaîtront les animaux qui peuvent transmettre la rage	Produire 5 microprogrammes sur la rage à l'attention des enfants	7 500 000
D'ici 2025, 80 des parents et leurs enfants de moins de 15 ans seront capables de décrire les modes de transmission de la rage (animal-homme et homme-homme)	Produire et diffuser un dessin animé sur la rage à l'intention des enfants sur une période de 5 ans	7 000 000
D'ici 2025, 100% des personnes exposées achèveront la PPE	Concevoir un PAD en 15 langues locales	10 850 000
	Organiser une rencontre chaque année avec la faitière des radios de proximité pour la diffusion des PAD, et d'émissions de sensibilisation	15 000 000
	Produire 10 spots audio sur la rage dans les radios locales	10 000 000
	Diffuser 10 spots audio sur la rage dans les radios locales	24 000 000
	Concevoir et produire 5 spots radios sur la PEE	5 000 000
	Diffuser 5 spots audio sur la sur la PEE Dans les radios locales	12 000 000
2025, 80% des propriétaires de chiens sauront qu'ils doivent faire vacciner leurs chiens chaque année.	Produire 12 capsules de sensibilisation sur la rage pour les 5 années	12 000 000
	Produire douze émissions radio par an sur les précautions à prendre en cas d'exposition à la rage.	3 000 000
	Diffuser 10 émissions d'information en langues locales sur l'existence de vaccins contre la rage chaque année	25 000 000
	Produire des supports promotionnels (tee shorts, casquettes affiches)	5 000 000
	Diffuser des messages de sensibilisation à travers les crieurs publics chaque année	6 000 000
	Produire SEPT sketchs sur la vaccination	7 000 000

D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens feront vacciner leurs animaux chez le vétérinaire chaque année	Organiser des salons des animaux de compagnies.	24 000 000
	Créer des forums sur la santé animale	10 000 000
	Organiser une Campagne sponsorisée web et réseaux sociaux	35 000 000
	Envoyer 1 million de SMS d'information et de rappel pour les vaccins	25 000 000
D'ici 2025, 80% des propriétaires de chiens prendront convenablement soin de leurs animaux	Produire une série de 4 capsules de 60 secondes pour sensibiliser sur le bon entretien du chien et la nécessité d'avoir recours au vétérinaire pour sa santé. « Mon chien : mon ami, mon gardien »	6 500 000
TOTAL MASS MEDIA /RESEAUX SOCIAUX :		249 850 000 FCFA

PLAIDOYER		
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	ACTIVITES	COUT FCFA
D'ici 2025, le Gouvernement assurera la gratuité de la prophylaxie antirabique pour population canine et pour les personnes exposées	Rédiger un document de plaidoyer.	3 000 000
	Présenter le document de plaidoyer aux parties prenantes	5 000 000
D'ici 2025, 85% des populations auront accès aux unités de soins antirabiques	Organiser une activité de plaidoyer pour l'extension des centres de prise en charge des personnes exposées à la rage et des locaux de mise sous surveillance d'animaux mordeurs	10 000 000
	Organiser des rencontres d'information et de sensibilisation avec les Vétérinaires privés chaque année	25 000 000
D'ici 2025, les autorités régionales et communales s'engageront dans la gestion de la population canine	Faire un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour l'opérationnalisation de lignes vertes	N/A
	Faire un plaidoyer pour la création de fourrières et de centres animaliers	N/A
D'ici 2025, le Gouvernement augmentera le budget alloué à la lutte contre la rage	Faire un plaidoyer pour augmenter le budget alloué à la rage	5 000 000
	Organiser des rencontres avec les responsables des maisons d'éditions pour la confection de cahiers avec des images de sensibilisation sur la rage	3 000 000
TOTAL PLAIDOYER :		51 00 000 FCFA

RENFORCEMENT DES CAPACITES		
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	ACTIVITES	COUT FCFA
	Former les ASH et les ASA aux techniques de communication interpersonnelle dans les districts sanitaire	50 000 000
	Organiser des sessions de formation des points focaux de la médecine traditionnelle dans les districts sanitaire	28 000 000
TOTAL RENFORCEMENT DES CAPACITES :		78 000 000 FCFA

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE	518 300 000
COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	103 500 000
MASS MEDIA	249 850 000
PLAIDOYER	51 000 000
RENFORCEMENT DES CAPACITES	78 000 000
TOTAL	1 000 650 000 FCFA

CONCLUSION

La pérennisation du plan de communication dépend en grande partie de la participation effective des populations bénéficiaires à déterminer leurs priorités. Pour assurer cette pérennisation, le plan propose les actions suivantes :

- Une collaboration plus accrue des organisations de la société civile et des associations communautaires à la base de la planification ;
- Un renforcement des capacités des prestataires de service, des organisations de la société civile et des associations communautaires à exécuter les interventions ;
- Une implication des bénéficiaires dans la préparation et le développement des activités de communication ;
- Un engagement et un appui constant des autorités politiques, des leaders communautaires, religieux et d'opinion.

BIBLIOGRAPHIE

1. A.M. Selly Essis*, G. Dadou, A. Ehouman, V. Edoh, **Evolution de l'endémie rabique dans les populations humaines et animales en Côte d'Ivoire**, Médecine Afrique Noire : 1992, 39 (2).
2. Coulibaly M'bégnan, Kouassi Damus Paquin, Yao Gnissan Henri auguste, Kouame Arsène Deby, Konan N'Guessan, Soumahoro Sory Ibrahim, Attoh-Toure Harvey, Tiembrelssaka, **Déterminants de l'abandon de la Prophylaxie post exposition à la rage au Centre Antirabique de Bouaké, Côte d'Ivoire**, Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie 2017, Tome 10.
3. I Tiembré, S Dagan A Douba, E.V Adjogoua, H Bourhy, L. Dacheux, L Kouassi, M Dosso, P Odehourikoudou, **Surveillance épidémiologique de la rage humaine dans un contexte d'endémie de rage canine en Côte d'Ivoire. Programme National de Lutte Intégrée contre la Rage en Côte d'Ivoire [2018 - 2030]**, Médecine et maladies infectieuses, janvier 2010.
4. Tiembre, I., Broban,A., Benie, J., Tetchi, M., Druelles,S., L'Azou, M., 2018. **Human rabies in Cote d'Ivoire 2014-2016 : Results following reinforcements to rabies surveillance**. PLoSNegl Trop Dis 12(9) : 15P.
5. I Tiembré, J. V. Bénié Bi Vroh, Damus Paquin Kouassi, Harvey Attoh-Touré, Kouadio Daniel Ekra, Al Diane, N'choSimplice Dagan, J. Tagliante-Saracino, **Connaissances, attitudes et pratiques des chefs de ménages de la commune d'Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire) en matière de rage en 2008**, Santé publique 2014/vol.26, pages 547-553.
6. Ryan MacLaren Wallace, Jason Mehal, Yoshinori Kanazawa, Sergio Recuenco , Barnabas Bakamutumaho , ModupeOsinubi , Victor Tugumizemu , Jesse D. Blanton , Amy Gilbert and Joseph Wamala, **The impact of poverty on dog ownership and access to canine rabies vaccination: results from a knowledge, attitudes and practices survey, Uganda 2013**, Infectious Diseases of Poverty (2017).
7. Vessaly Kallo, Moussa Sanogo, Marcel Boka, Komissiri Dagnogo, Mathilde Tetchig, Sylvain Traoreh, Monique Lechenne, Felix Gerberk, Jan Hattendorf, Jakob Zinsstag, Bassirou Bonfoh, **Estimation of dog population and dog bite risk factors in departments of San-Pedro and Bouake in Cote d'Ivoire**. Acta Tropica, 206, mars 2020.

8. Zamina B.Y.G.1, Tiembré, Attoh-Touré H., N'Guessan K.E., Tetchi S.M., Benié B.V.J., Université Félix Houphouët Boigny de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire, BP 20 Abidjan, Côte d'Ivoire, Institut national d'hygiène publique, Abidjan, Côte d'Ivoire **Facteurs associés à l'abandon de la prophylaxie post-exposition au centre antirabique d'Abidjan, Côte d'Ivoire**, paru dans Médecine et Santé Tropicales, 2018, Volume 28, Numéro 2.

DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Groupe de la Banque mondiale, mise à jour : 20 Avril 2020 ;
2. OMS, 2018. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 16 (93) 201–220 ;
3. Programme national de Lutte Intégrée contre la Rage en Côte d’Ivoire (2018-2030), septembre 2018 ;
4. Résumé de l’atelier Priorisation ONE HEALTH Des Maladies Zoonotiques Pour Un Engagement Multisectoriel Côte d’Ivoire, Abidjan, Côte d’Ivoire 25 et 26 janvier 2017.

PERSONNES RESSOURCES RENCONTREES

MINISTERES	ORGANISATION	PERSONNE RESSOURCE	E MAIL
Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)	Direction des Services Vétérinaires (DSV)	Dr KALLO VESSALY Sous-Directeur Point focal Rage	vessalykallo@yahoo.fr
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)	Institut pasteur (IPCI) (Unité Rage) ----- GAVI Rage (CSRS)	Dr ADJOGOUA EDGAR ----- Dr TRAORE SYLVAIN	edgarvalery@yahoo.fr ----- jeansylvain50@gmail.com
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)	Institut national de l'Hygiène publique (INHP)	Dr TETCHI MATHILDE Chef de service CAR Point focal Rage Pr TIEMBRE ISSAKA Sous-Directeur vaccinologie INHP	mathilde.tetchi@yahoo.fr

ANNEXES

Liste des 33 antennes de l'Institut Nationale d'Hygiène Publique

Antennes régionales	1 - Abengourou 2 - Aboisso 3 - Adzopé 4 - Agboville 5 - Bondoukou 6 - Bouaflé 7 - Bouaké 8 - Daloa 9 - Dimbokro 10 – Divo 11 - Gagnoa 12 - Guiglo 13 - Korhogo 14 – Man 15 - Odienné 16 - San pedro 17 - Séguéla 18 - Soubré 19 - Touba 20 - Yamoussoukro
Antennes départementales	21 – Bouna 22 – Boundiali 23 – Ferké 24 - Katiola 25 - Ouangolo 26 - Tengrela
Antennes communales	27 - Abobo 28 - Port Bouët 29 - Yopougon 30 - Cocody-Bingerville
Postes frontaliers	31 - Aéroport Félix Houphouët Boigny 32 - Noé (Frontière Ghana) 33 - Port Autonome d'Abidjan

LISTE DEFINITIVE DES PARTICIPANTS :

ATELIER D'ELABORATION DU PLAN DE COMMUNICATION SUR LA RAGE EN COTE D'IVOIRE DU

31 AOUT AU 04 SEPTEMBRE 2020 A BASSAM, HOTEL LE REGENT

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION
1	KONE Karidjata	DSV/MIRAH	Chargée de communication
2	GUEU Bertrand	OMS	Reporting Officer
3	TRAORE Seydou	Comité rage Bouaké	Membre
4	LEKOUO Traoré	Comité LLCR Bouaké	Président
5	AKPESS Niagne	MIRAH San Pedro	Directeur Régional
6	N'DRI Yao	MIRAH Bouaké	Directeur Régional
7	TETCHI Sopi Mathilde	INHP	Chef de service CAR point focal Rage
8	KALLO Vessaly	DSV	S/Directeur
9	KONAN Roland Valère	MIRAH DSV	Chef de service
10	KREIDLY Jomana	Comité Stop Rage San- Pedro	Communication
11	TOURE Pell- Minhiaud	Stop Rage San- Pedro	Dr Vétérinaire Président Stop Rage
12	DOHOU Wilfrid Pacôme	DCRP MSHP	S/D Communication
13	YAO Anne	GTT	Secrétaire
14	TIEMBRE Issaka	INHP	Expert rage S/D vaccinologie
15	ASSUE IBO Agnès epse ANOMA	INHP	Surveillance d'unité de soins service centre anti rabique
16	COULIBALY M'begnan	INHP Bouaké	Chef d'antenne
17	TRAORE Sylvain Gnamien	CSMS	Chercheur
18	OUATTARA Max Auguste	MIRAHDR/Bouaké	Chef de service Vétérinaire
19	NEBRE Jocelyne	INHP Communication	Chef de Service
20	ADJOGOUA Edgard Valery	IRCI	Chef de Laboratoire Rage
21	SAVANE KROMAN Sita	INHP Surveillance Epidémiologique	Secrétariat Une Seule Santé
22	DAGO-AKRIBI Emmanuella	CICG	Chef Div. Com projet
23	KPEYA Monhessea	MIRHA D A JUCIREP	S/D Relations Publiques
24	ZAMINA Bi Y. Guillaume	INHP/ CAR	Gestionnaires des données Rage
25	MCKAY Mieke	CCP/BA	Sous-Directrice
26	BENIE William	CCP/BA	Conseiller Technique
27	BROU Jeanne	CCP/BA	Chargée de Programme
28	TRAORE SERIE Regina		Consultante principale
29	CISSE Adama		Consultant
30	N'GUESSAN B. Emma	CCP/BA	Assistante de Programmes

5.