



# PLAN DE COMMUNICATION OPÉRATIONNEL POUR LA PRÉVENTION DE LA MVE DANS UN CONTEXTE DE LA COVID-19 EN CÔTE D'IVOIRE



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN







REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union- Discipline- Travail



# PLAN DE COMMUNICATION OPÉRATIONNEL POUR LA PRÉVENTION DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA (MVE) DANS UN CONTEXTE DE LA COVID-19 EN CÔTE D'IVOIRE 2021

Ce rapport a été 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-A-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.

20©21 Université Johns Hopkins.  
Tous droits réservés.



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN





# SOMMAIRE

---

ABRÉVIATIONS .....	4
I. ANALYSE SITUATIONNELLE .....	5
1.1. Contexte politique, social et démographique .....	7
1.2. Contexte économique .....	7
1.3. Contexte de sécurité .....	8
1.4. Contexte sanitaire .....	8
1.5. Contexte médiatique .....	9
1.6. Analyse comportementale .....	10
II. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN OPÉRATIONNEL .....	13
2.1. But .....	13
2.2. Objectif général de la communication .....	13
2.3. Objectifs spécifiques .....	13
III. RÉSULTATS ATTENDUS .....	14
IV. CIBLES .....	14
4.1. Cibles primaires .....	14
4.2. Cibles secondaires .....	15
4.3. Cibles tertiaires .....	15
V. LES MESSAGES .....	16
VI. LES STRATÉGIES .....	22
6.1. Le plaidoyer .....	22
6.2. La mobilisation et l'engagement communautaire .....	22
6.3. Les médias et les technologies de l'information .....	24
6.4. Le renforcement des capacités .....	24
6.5. La coordination, le suivi et évaluation .....	24
6.6. Intégration inter pilier : intégration de la CREC aux autres piliers de la préparation et la réponse à Ebola. ....	26



## ABRÉVIATIONS

---

ASC	:	Agent de Santé Communautaire
ARSIP	:	Alliance des Religieux contre le VIH/SIDA et les autres Pandémies
BTA	:	Breakthrough ACTION
CCP	:	(Acronyme anglais de) Centre des Programmes de Communication
CCSC	:	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CICG	:	Centre d'Information et de Communication du Gouvernement
DD	:	Direction Départementale
DHPSE	:	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement
DSV	:	Direction des Services Vétérinaires
FAQ	:	Fiches Questions / Réponses
GTT	:	Groupe Technique de Travail
INHP	:	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	:	Institut National de Santé Publique
JHU	:	Johns Hopkins University
MINCOM	:	Ministère de la Communication
MINEF	:	Ministère des Eaux et Forêts
MIRAH	:	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
MSHP	:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MinTrans	:	Ministère des Transports
MVE	:	Maladie à Virus Ebola
OBC	:	Organisation à Base Communautaire
OIE	:	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PNPMT	:	Programme National de la Promotion de la Médecine Traditionnelle
PMT	:	Praticiens de la Médecine traditionnelle
RTI	:	Radiodiffusion Télévision Ivoirienne
SMS	:	Short Message System
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URPCI	:	Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire



## I. ANALYSE SITUATIONNELLE

---

La Maladie à Virus Ebola (MVE) est une maladie virale transmissible et responsable de graves flambées épidémiques chez l'homme. Elle se caractérise par une létalité pouvant atteindre 90% en l'absence de traitement et pose un véritable problème de santé publique. Les évidences disponibles jusqu'à une date récente (février 2021) montraient que le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages (chauves-souris, singes, gorilles, agoutis, antilopes, porcs-épics) et se propage ensuite dans la population par transmission interhumaine. Les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidae sont les hôtes naturels du virus Ebola.

Les premières flambées de MVE sont survenues principalement dans les villages isolés d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest, à proximité des forêts ombrophiles tropicales. L'Ebola est apparue pour la première fois en 1976 lors de deux flambées simultanées, à Nzara (Soudan) et à Yambuku (République démocratique du Congo – RDC).

En février 2014, une épidémie de fièvre hémorragique a été déclarée en Guinée-Conakry dans la région de N'Zérékoré située à 131km de la frontière ivoirienne. Selon le rapport du 17 février 2016 de l'OMS, la fin de la transmission de la maladie à virus Ebola a été déclarée le 29 décembre 2016 en République de Guinée.

Des données plus récentes collectées lors d'études menées pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie qui s'est déclarée en Guinée forestière en février 2021 semblent être en faveur d'une transmission interhumaine d'emblée. Bien que cette hypothèse reste à être confirmée, son évocation induit la prise en compte de paramètres additionnelles dans la définition des approches communicationnelles vis-à-vis de la préparation et de la riposte à Ebola, en particulier en faveur des survivants. Cela est d'autant plus important qu'après l'épidémie de 2014-2016, l'on dénombre près de 11000 survivants repartis dans les trois pays qui ont été les plus touchés, à savoir : la Guinée, La Sierra Léone et le Libéria. Il est bon de noter que deux de ces trois pays (Guinée et Libéria) partagent des frontières avec la Côte d'Ivoire.

La résurgence de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Guinée, depuis le 14 février 2021 expose la Côte d'Ivoire notre pays à une réelle menace de cette maladie, en raison de la porosité des frontières et du flux important des divers échanges entre ces deux (2) Etats voisins.

En effet, après la confirmation de sept cas d'infection au Virus Ebola dont trois (3) morts, les autorités sanitaires de la Guinée ont déclaré le pays en situation d'épidémie.

La localité de Gouécké où est apparu le virus, est une localité à forte mobilité vers Nzérékoré, chef-lieu de région situé à seulement 104 km de Sipilou et 135 km de Danané, dans la région du Tonkpi en Côte d'Ivoire. L'évaluation rapide du risque dans la région du Tonkpi a permis de conclure à un risque élevé de propagation de l'épidémie de la MVE dans les régions frontalières de l'Ouest (cf carte).



### **Zones à hauts risques**


Le Gouvernement Ivoirien, face à la menace sanitaire importante pour notre pays, à cause du risque de propagation transfrontalière de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola, a mis tout en œuvre en vue de rassurer les populations quant aux dispositions prises pour éviter que des cas d'Ebola soient déclarés en Côte d'Ivoire.

Cependant, le Conseil National de Sécurité (CNS), lors de sa session du 26 mars 2021 a déclaré l'état d'urgence sanitaire tout en maintenant le dispositif opérationnel de la lutte contre la Covid-19 afin de permettre aussi de lutter contre la maladie à virus Ebola sous la coordination du Comité Technique de veille.

Dans la perspective d'améliorer les capacités du pays suite à l'évaluation externe conjointe menée en 2016, plusieurs recommandations concernant la communication sur les risques avaient été formulées. En vue de répondre à ces recommandations, le projet Breakthrough ACTION, financé par l'USAID, a contribué à travers le groupe technique de travail (GTT) à doter le pays de plusieurs documents stratégiques dont une stratégie nationale de communication sur les risques liés aux 5 groupes de zoonoses prioritaires et d'un guide des messages.

Ces acquis permettront d'élaborer un plan opérationnel de communication et des messages transversaux pour guider les interventions de la communication menées par les partenaires intervenant dans le domaine de la lutte contre la MVE dans un contexte de COVID-19. Pour améliorer les processus de préparation et de réponse aux urgences de santé publique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a actualisé et affiné la liste des principaux piliers de la réponse aux urgences de santé publique





(Public Health Emergencies-PHE). Cette liste a été adoptée par le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire dans son « plan de préparation et de réponse à la maladie à virus Ebola pour la période du 1er mars au 31 mai 2021 »<sup>1</sup>. En conséquence de cela, les messages transversaux seront déclinés en fonction de ses piliers pour aligner le plan de communication au plan stratégique national.

## 1.1. Contexte politique, social et démographique

La République de Côte d'Ivoire (RCI) est un pays de l'Afrique de l'Ouest et membre de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). D'une superficie de 322 462 km<sup>2</sup>, elle est limitée au nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'ouest par le Libéria et la Guinée, à l'est par le Ghana et au sud par l'Océan Atlantique. La population est estimée à 26 829 593 habitants en 2019 avec une fécondité de 5 enfants par femme (3,7 en milieu urbain, contre 6.3 en milieu rural). Le taux de croissance démographique annuel est estimé à 2,5% en 2015. Le nombre de ménages est estimé à 2 556 155 avec une taille moyenne de 8.8 personnes par ménage. Dans l'ensemble, 18 % des ménages sont dirigés par une femme.

La Côte d'Ivoire a pour capitale politique et administrative Yamoussoukro bien que la quasi-totalité des institutions se trouvent à Abidjan, son principal centre économique. Bien qu'elle ait pour langue officielle le français, plus de 60 autres langues locales dialectes sont parlés au quotidien. La Côte d'Ivoire se caractérise par :

- Une forte croissance démographique (plus de 2% par an) ;
- Une population jeune (44% des habitants ont moins de 15 ans) ;
- Une forte présence étrangère (essentiellement ouest-africaine) en augmentation constante en dépit de la régression constatée lors du RGPH de 2014 soit, (24% en 2015 contre 26% en 1998)

## 1.2. Contexte économique

La Côte d'Ivoire demeure un hub économique dans la sous-région ouest africaine et à ce titre entretient des liens étroits avec ses voisins, notamment le Mali, le Burkina Faso et le Niger qui font transiter leurs marchandises par le port d'Abidjan. Les mouvements de population demeurent intenses à cause de ces liens économiques. Il est estimé que la République de Côte d'Ivoire héberge plus de 6,4 millions de personnes venues de pays divers dont la majorité, du Burkina Faso, du Mali et de la Guinée. Ces personnes sont actives dans le secteur de l'agriculture où elles travaillent dans les plantations de café, de cacao, etc. Un important corridor routier relie le pays au Ghana où on observe actuellement, à l'instar des autres pays susmentionnés, la persistance de la pandémie à coronavirus. De même, d'importantes activités de migration de jeunes s'observent et touchent plusieurs localités situées sur la côte maritime. Ces personnes empruntent le corridor maritime qui passe par la Côte d'Ivoire (Abidjan), le Ghana, le Togo et culmine jusqu'au Nigéria. Il est bon de mentionner que tous ces pays sont affectés par la pandémie de la Covid-19. La densité de la population reste aussi intense à Abidjan. Ceci constitue un facteur supplémentaire qui pourrait contribuer à l'expansion et à la transmission locale de la maladie à coronavirus.

En outre, la Côte d'Ivoire entretient d'importantes relations avec les pays du monde entier, et relie plusieurs pays via sa plateforme aéroportuaire, ce qui expose encore plus le pays à toutes ces menaces de santé publique.

1. Plan de préparation et de réponse à la maladie à virus Ebola : période 1er mars au 31 mai 2021. COUSP, INHP, Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.

### 1.3. Contexte de sécurité

Après une décennie de troubles politico-sociaux, le climat sécuritaire s'est amélioré ces dernières années. L'État a, en effet, restauré son autorité sur l'ensemble du territoire depuis 2011. Cependant, des scènes de violence ont été enregistrées dans le pays lors des présidentielles d'octobre 2020. En dépit d'un calme relatif, la situation sécuritaire reste assez volatile, avec la menace djihadiste dans la zone frontalière avec le Burkina Faso et le Mali.

### 1.4. Contexte sanitaire


Au niveau sanitaire, la Côte d'Ivoire compte actuellement 33 Directions Régionales de la santé, 113 districts sanitaires (DS) et plus de 2403 établissements sanitaires publics et confessionnels à but non lucratif (ESPC). Les activités dites du niveau opérationnel sont mises en œuvre dans 113 Directions Départementales de la Santé réparties sur l'ensemble du territoire. Ces Directions Départementales utilisent plus de 2403 centres vaccinateurs. Ces centres de santé disposent en permanence de tous les vaccins et offrent des services de vaccination en stratégies fixes, avancée et mobile.

Aussi, depuis 2001, il existe en Côte d'Ivoire un système de Surveillance Intégrée de la Maladie et de Réponse (SIMR) qui dispose d'un comité intersectoriel de coordination et de gestion des épidémies, ravivé en mars 2014 à l'avènement de la MVE. En plus, un dispositif de prise en charge avec un ensemble de cinq Centres de Traitement de la Maladie à Virus Ebola (CTE) existe à travers la CI : Abidjan (Treichville et Yopougon), Man, Guiglo, San-Pedro, Odienné et Toulepleu.

Compte tenu de la menace liée à l'épidémie de MVE à Nzérékoré, le CTE de Man, situé dans le village de Kassiapleu, en périphérie de la ville, sur un site identifié en étroite collaboration avec les communautés riveraines, a bénéficié d'une réhabilitation et d'un renforcement de ses équipements pour favoriser sa remise en service rapide afin de le rendre apte à accueillir tout cas d'Ebola qui surviendrait. Par ailleurs, des plans d'urgence pour la prévention et la gestion des épidémies existent et ont permis de gérer des épidémies telles que la grippe aviaire, le choléra, la méningite, etc. L'évaluation rapide du risque dans la région du Tonkpi a permis de conclure à un risque élevé de propagation de l'épidémie de la MVE.

*Le tableau ci-dessous résume les paramètres de l'Évaluation du risque*

PARAMÈTRES (SUSCEPTIBLES DE FAVORISER LA TRANSMISSION DE LA MVE)	SCORE
Porosité des frontières terrestres	Très élevé
Surveillance à base communautaire	Faible
Migration transfrontalière des animaux sauvages (Chauves-souris)	Élevé
Habitudes socioculturelles des populations en faveur de la transmission de la MVE (rites funéraires)	Élevé
Niveau d'éducation des populations	Faible
Existence de canaux de communication de proximité en langues locales	Faible
Niveau d'implication des autorités administratives	Moyen
Niveau d'implication de la multisectorialité	Faible



La double publication de l'arrêté n°2019-292 en avril 2019 créant le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) et du décret n°2020-977 modifiant le décret N°2019-293 créant la plateforme multisectorielle « ONE HEALTH » a contribué à redynamiser le système de surveillance et de lutte contre les maladies à fort potentiel épidémique voire pandémique en Côte d'Ivoire. En cohérence avec ces décrets et pour faire face à la menace actuelle d'épidémie de MVE en Côte d'Ivoire du fait de la situation en Guinée, les COUSP régionaux ont été réactivés, des gestionnaires d'incidents ont été identifiés et travaillent sous la coordination des Préfets de Région et sous la supervision des directeurs régionaux de la santé.

## 1.5. Contexte médiatique

Le paysage médiatique ivoirien est structuré autour de stations de télévision, de Radio, de la presse, de l'affichage et du digital. La télévision est composée de télévisions nationales (RTI1, RTI2, La3 et RTI Bouaké). En plus du groupe RTI, de nouvelles chaînes de télévision locales gratuites ont commencé à émettre sur la Télévision Numérique Terrestre (TNT). Il s'agit de NCI, LIFE TV, et A+IVOIRE, déjà opérationnelles et 7 Info qui démarre ses programmes bientôt. La Côte d'Ivoire compte également deux chaînes de bouquets terrestres payants (TELENUM et STARTIMES) et deux chaînes de bouquets satellites payants (CANAL+ et STARTIMES). Des radios étrangères sont disponibles sur des bouquets de chaînes câblées.

De manière générale, les canaux de communication de masse par la radio, la TV, la presse écrite, l'affichage et le digital s'adressent à toute la population ivoirienne, en l'occurrence celle qui sait lire et écrire. Selon le MICS 2016, de tous les médias, la télévision est celui qui est le plus regardé (63,4% pour les femmes ; 65,6% pour les hommes), ensuite la radio (28% pour les femmes, 47,4% pour les hommes), les journaux (7,9% pour les femmes, pour les hommes 14,6%). Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles seulement 4,1% des femmes et 9,7 % des hommes.


Au niveau de la **radiodiffusion**, on distingue en plus des trois chaînes nationales (Radio Côte d'Ivoire, Fréquence 2, Radio Bouaké), des chaînes commerciales (radio nostalgie, Jam FM, Vibe radio, Alpha Blondy FM, Hit Radio, etc.), des chaînes confessionnelles (Al Bayane, Fréquence Vie, Radio Espoir, Radio nationale catholique, radio méthodiste, etc.), et 190 radios communautaires (radios privées non commerciales) dont 150 sont regroupées au sein de l'Union des radios de proximité de Côte d'Ivoire (URPCI).

**La presse ivoirienne** se compose des catégories suivantes : la presse quotidienne (Fraternité Matin, le patriote, le Nouveau Réveil, Notre voie, le Temps, soir info, l'Expression, La Voie Originale, L'intelligent d'Abidjan, l'Inter, le Mandat, Le Quotidien Nouveau Courrier, etc.), la presse les magazines (Top visages, GBICH, Life Magazine, GO Magazine, etc.). La plupart des journaux se présente en format tabloïd.

Un canal de communication ayant une notoriété, une portée géographique et une fréquence élevée est **l'affichage** dans les lieux publics stratégiques, sur les autobus reliant la capitale Abidjan et les régions du pays ainsi que ceux réalisés sur les bâtiments dans les grandes agglomérations. L'affichage est fréquemment utilisé lors des diverses campagnes variées réalisées dans le pays.

De plus en plus, la **presse en ligne** se développe. La plupart des organes de presse dispose d'une composante presse en ligne (Abidjan.net, Frat-mat Info, AIP, KOACI.com, infosnews.net, ivoirebusiness.net, Connexion ivoirienne.net etc.).

Au niveau des réseaux sociaux, la Côte d'Ivoire enregistre une nette évolution dans le domaine du numérique. Le pays compte 9 millions d'abonnés à internet. Selon les chiffres et statistiques de l'Autorité de Régulation des Télécommunications en Côte d'Ivoire (ARTCI), sur une population d'environ 25.220.000 habitants vivant sur le territoire ivoirien, on dénombre 32.380.000 (soit 128 %) de téléphones mobiles opérationnels sur le territoire ivoirien, et 11.060.000 utilisateurs de l'internet (inter-



nantes) en Côte d'Ivoire. Le nombre d'internautes les plus actifs sur les réseaux sociaux dans le pays s'élève à 4.900.000, soit un taux de pénétration de 19%. Les personnes qui se connectent, le plus souvent avec un mobile, sont estimés à environ 4.500.000, soit un taux de pénétration de 18%. Les plateformes sociales les plus utilisées sont Facebook, avec une audience de 4.700.000 personnes, dont 67% d'hommes et 33% de femmes, Instagram, avec une audience de 720.000 personnes connectées, dont 32% de femmes et 68% d'hommes et LinkedIn avec une audience de 610.000 personnes composée de 63% d'hommes et 37% de femmes. (ARTCI 2016, rapport)

En partenariat avec le Ministère de la Jeunesse, l'UNICEF a mis en place une plateforme sociale « U-Report » qui compte plus de 2 millions d'adhérents qui participent à des sondages, contribuent à l'accès à des centres d'informations (y compris les vaccinations contre la MVE/Covid-19) et qui commencent à s'organiser en communautés pour prendre des initiatives. Cette plateforme offre beaucoup de possibilités qui pourraient être utiles dans l'atteinte des cibles et un formidable outil de redevabilité. Depuis 2018, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en vue d'atteindre les cibles de la vaccination, utilise les NTIC pour la sensibilisation des populations.

## 1.6. Analyse comportementale


Cette analyse comportementale est basée sur les résultats de deux études CAP menées respectivement par la CRCI et l'INSP en 2015.

### Au titre des connaissances

La quasi-totalité (98,7 %) des répondants a déjà entendu parler de la MVE et 91,2% savent que c'est une maladie (CRCI). Au niveau des modes de transmission de la maladie, les répondants ont cité la consommation de la viande de brousse (86,9%), le contact avec un animal de brousse mort (36,5%) et la préparation de la viande de brousse (28,2%) comme mode de transmission de l'animal à l'homme. Cependant, 26,7% à Touleupleu et 15,9% à Tabou méconnaissent la transmission du virus de l'Animal à l'homme. Par ailleurs, les répondants reconnaissent les modes de transmission suivants : Serrer les mains d'une personne contaminée (63,3%), contact avec les liquides biologiques (53,5%), accolades à une personne infectée (35,1%), manipuler le corps ou les vêtements d'une personne infectée (32,9%), toucher le corps d'une personne décédée de la MVE (24%). (CRCI).

Concernant les idées fausses sur la MVE, 52% des enquêtés pensent que la maladie est transmise par les piqûres de moustiques et 21% estiment que la contamination par une personne déclarée guérie est possible (CRCI). En matière de prévention, 63,3% connaissent au moins 3 modes, quand 3,4% n'en connaissent aucun (CRCI). Les répondants ont principalement cité les modes de prévention suivants : éviter la consommation de la viande de brousse (74,1%), ne pas se serrer les mains (71,2%), se laver les mains fréquemment avec l'eau et du savon (52,1%) et ne pas faire d'accolades (49%) (INSP). Cependant, ils estiment que certaines mesures de prévention sont difficiles à observer notamment : ne pas se serrer les mains, ni faire des accolades (72,8%) ; éviter tout contact avec une personne qui présente une fièvre, des maux de têtes, des saignements (21,3%) ; se laver les mains fréquemment (12,0%). Au niveau de la connaissance des signes cliniques, 69% connaissent au moins trois (3) signes de la MVE contre 23,3% qui déclarent n'en connaître aucun (CRCI). Les principaux signes cliniques cités sont : les nausées ou vomissements avec présence de sang (62,7 %), la diarrhée avec ou sans présence de sang (61,6%) et l'apparition soudaine d'une forte fièvre (42,8%) (INSP). En matière d'actions à prendre en cas d'apparition des signes, 97 % des enquêtés pensent qu'il faut se rendre à l'hôpital (INSP) opinion confirmée par 88,9% des répondants de l'enquête de la CRCI. Relativement à l'enterrement par une équipe spécialisée, la grande majorité dit accepter l'enterrement d'une personne décédée de MVE par une équipe spécialisée : 93,8% (CRCI) et 91% (INSP).

S'agissant des **sources d'informations sur la MVE**, 78,5% ont eu des informations par la radio et 63,2% par la télé (CRCI). Selon l'enquête INSP la principale source d'information est la télévision



(99,9%) suivi de la radio (64,1%). En termes de besoins d'informations, les répondants ont souhaité avoir plus d'information sur le Virus Ebola (85%), sur les moyens de prévention (61,2%), sur la cause et l'origine de la MVE (56,8%) et sur les signes (50%) (CRCI)

### **Au titre des perceptions**

45,1% des répondants pensent que le virus Ebola ne pourrait pas se propager en Côte d'Ivoire principalement parce que des mesures de préventions ont été prises (31,5%) et sont respectées (45,7%). Cependant, 37,8% pensent que le virus Ebola pourrait se propager en Côte d'Ivoire à cause de la proximité de la Côte d'Ivoire avec les pays infectés (21%), et en raison du fait que la ressortissants population des pays infectés continuent de circuler en Côte d'Ivoire (15,2%). (CRCI). 48,5% pensent qu'il n'y a pas de risque pour eux d'être contaminés car ils/elles n'ont pas consommé de viande de brousse (53,3%), ou ne se sont pas rendus dans les pays affectés (32,8%). Néanmoins, 27,2% estiment qu'il y a un risque de contamination pour eux dont 48,4% un risque élevé et 35,4% un risque faible. (CRCI). Parallèlement, l'enquête de l'INSP évoque les craintes exprimées par les populations concernant la MVE. La quasi-totalité des enquêtés pensent que la Maladie est dangereuse, très contagieuse et dont la contamination est synonyme de mort », qu'il s'agit d'une maladie à transmission facile et qui suscite la tristesse et l'impuissance de l'homme à la contrôler, la porosité des frontières et une malédiction pour les africains. Quant aux craintes relatives aux mesures préventives, elles sont jugées excessives dans leur application même si celles-ci sont nécessaires pour protéger la population et insuffisantes dans les lieux publics. D'autres risques sont perçus par les populations villageoises, du fait que les animaux domestiques vont se nourrir dans la savane avec ceux de la brousse.

### **Au titre des attitudes et pratiques**

En cas de soupçon de la MVE, les répondants déclarent pour 83,6% appeler l'hôpital, 21,8% amener la personne à l'hôpital, et 10% éviter tout le contact physique avec le cas suspect. (CRCI). Concernant la consommation de la viande de brousse, 95,4% ont affirmé qu'ils n'ont pas consommé de la viande de brousse durant les trois (3) derniers mois avant l'enquête. Sur la pratique du lavage des mains les répondants affirment le faire avec de l'eau et du savon (46,6%), avec de l'eau uniquement (45,9%) et avec une solution hydro alcoolique (3,2%). Il est à noter que la difficulté d'application des mesures notamment : Serrer les mains (acte de sociabilité, d'intégration sociale et de partage) pourrait favoriser la propagation de la maladie. Cependant 41,2% des répondants affirment saluer verbalement, 26,2% faire un geste de la main mais 29,7% continuent de serrer les mains (CRCI). Par ailleurs, relativement aux nouvelles habitudes, 63,6% affirme se laver plus souvent les mains avec de l'eau et du savon, 20,0% se nettoyer plus souvent les mains avec une solution hydroalcoolique, 40,1% avec de l'eau Javellisée et 33,9% après tout contact physique (INSP). Au sujet de l'admission d'une personne malade d'Ebola dans un CTE, 96,5% des répondants disent pouvoir le faire et 94,4% affirment accepter d'être mise en quarantaine s'i ils elles ont été déclarées sujet contact.

Au vu de toutes ces données, nous pouvons en déduire que : (i) les populations enquêtées ont des connaissances relativement élevées et une perception du risque faible de la maladie à virus Ebola ; (ii) elles ont des attitudes plutôt positives et une grande majorité a fait part de son changement de comportement face au virus Ebola ; (iii) il y a une acceptation des enterrements dignes et sécurisés ; (iv) la radio et la télévision sont les sources d'informations préférées pour recevoir de l'information sur le virus Ebola . Notons que les réseaux sociaux sont désormais un moyen privilégié d'informations des populations sur les thématiques d'intérêt public. Enfin, (v) le gouvernement était la source qui bénéficiait le plus de la confiance des populations, aujourd'hui cette confiance est mise à mal dans le cadre de la gestion de la COVID-19 avec les Nouvelles Techniques d'Information et de Communication.

A la suite de l'analyse situationnelle, des comportements à risque tant au niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques ont été identifiées. Ces comportements à risque constituent le nœud de la présente stratégie.

	Comportements à risque	Comportements souhaités
CONNAISSANCES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dénier de l'existence de la MVE/COVID 19</li> <li>- La contamination interhumaine est la plus connue comparativement à la voie de l'animal à l'homme</li> <li>- Méconnaissance / inacceptation de la vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître l'existence de la MVE et du COVID 19</li> <li>- Connaître les modes de contamination de la MVE/COVID 19</li> <li>- Connaître/Accepter la vaccination</li> </ul>
ATTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible perception du risque d'attraper la MVE /COVID 19</li> <li>- Persistance de mythes (Ebola aurait été « inventée » pour lutter contre la personnalité chaleureuse et solidaire des Africains) et de croyances socioculturelles (rites funéraires)</li> <li>- Propension des populations à croire aux rumeurs au détriment de la source officielle</li> <li>- Manque de confiance des populations envers les autorités (politiques, coutumières, religieuses, communautaires...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percevoir le risque lié à des contacts étroits sans protection avec une personne malade ou présentant les signes de la maladie</li> <li>- Améliorer la perception des communautés sur les risques liés à la manipulation des animaux malades ou morts et aux pratiques d'élevage et des rites funéraires non hygiéniques.</li> <li>- Se fier aux informations officielles</li> <li>- Faire confiance aux informations émanant des autorités administratives</li> </ul>
PRATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulation des animaux morts</li> <li>- Persistance des pratiques à risque lors des rites funéraires</li> <li>- Faible implication des familles et organisations communautaires dans l'approche de la communication sur les risques liés à la MVE/COVID 19</li> <li>- Propension des populations aux regroupements lors d'événements publics (meeting politiques, festivals, concerts artistiques, commémorations...)</li> <li>- Manque d'hygiène dans l'environnement de vie et de travail</li> <li>- Recours systématique des populations à la médecine traditionnelle en cas de maladie connue ou inconnue</li> <li>- Utilisation commune de certains objets (bouilloires, gobelets, gourdes, nattes/tapis de prière...)</li> <li>- Attachement aux habitudes alimentaires à risque telle que la consommation de viandes de brousse, viandes mal cuites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas manipuler ou toucher les animaux morts</li> <li>- Éviter les contacts avec le corps lors des enterrements</li> <li>- Accepter les pratiques d'enterrement dignes et sécurisées</li> <li>- Associer les familles et les organisations communautaires dans l'élaboration des messages de sensibilisations contre la MVE/COVID 19</li> <li>- Éviter les grands rassemblements et respecter les mesures barrières</li> <li>- Rendre propre son cadre de vie et de travail</li> <li>- Se rendre à l'hôpital dès qu'on se sent mal pour se faire soigner</li> <li>- Éviter l'utilisation commune des objets tels que les bouilloires, gobelets, gourdes, nattes/tapis de prière...</li> <li>- Faire bien cuire les repas, la viande avant de les consommer</li> </ul>

## II. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN OPÉRATIONNEL

### 2.1. But

Contribuer à la prévention et à la riposte contre la Maladie à Virus Ebola dans un contexte de Covid-19.

### 2.2. Objectif général de la communication

Mener des activités de communication, en vue d'amener les populations cibles à adopter les mesures d'hygiène et les gestes barrières.

Cet objectif général se décline en objectifs spécifiques selon les deux (2) phases : la phase d'alerte (orange) et la phase de riposte (rouge).

### 2.3. Objectifs spécifiques

<b>Phase orange (phase d'alerte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer les connaissances des populations cibles et des acteurs à reconnaître les risques liés à la maladie à virus Ebola et la Covid19</li><li>• Améliorer les perceptions des populations cibles et des acteurs à reconnaître les risques liés à la manipulation des malades et des cadavres des personnes infectées par le virus Ebola et la Covid19</li><li>• Amener les communautés cibles à pratiquer les mesures de préventions contre la maladie à virus Ebola</li><li>• Améliorer les compétences des professionnels de la santé à la prise en charge des cas suspects d'Ebola</li><li>• Assurer la coordination et le suivi des activités</li></ul>
<b>Phase rouge (phase de riposte)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer les perceptions des communautés et des prestataires vis-à-vis des risques liés à la manipulation des malades et des risques liés à la manipulation non hygiénique des morts,</li><li>• Amener les populations à fréquenter les centres de santé dès l'apparition des premiers signes de la maladie à virus Ebola et de la Covid19</li><li>• Assurer la coordination et le suivi des activités</li></ul>

### III. RÉSULTATS ATTENDUS

- Les connaissances des populations cibles et des acteurs sont améliorées pour reconnaître les risques liés à la maladie à virus Ebola et la covid19
- La perception des populations cible et des acteurs à reconnaître les risques liés à la manipulation des malades et des cadavres des personnes infectées par le virus Ebola et la covid19 est améliorée
- Les mesures de préventions contre la maladie à virus Ebola sont pratiquées par les communautés cibles
- Les compétences des professionnels de la santé sont renforcées pour la prise en charge des cas suspects d’Ebola
- La perception des communautés et des prestataires vis-à-vis des risques liés à la manipulation des malades et des risques liés à la manipulation non hygiénique des morts est améliorée
- Les centres de santé sont fréquentés par les populations dès l’apparition des premiers signes de la maladie à virus Ebola et de la Covid19
- La coordination et le suivi des activités est bien assurée

### IV. CIBLES

#### 4.1. Cibles primaires

Choix des cibles	Motivation du choix
La population (chefs de famille, ménages)	Le comportement des populations déterminera la propagation de la MVE et de la Covid-19
Professionnels de la santé	En contact avec les populations comme source d’informations
Transporteurs, conducteurs, chauffeurs et auxiliaires de transport	Vecteur de contamination (mobilité des personnes et des animaux), relais d’informations
Tenanciers de maquis, bistros et restaurateurs	Lieux d’exposition à la maladie à cause du fort taux de fréquentation
Praticiens de la médecine traditionnelle (Accoucheuses traditionnelles, naturothérapeutes, phytothérapeutes, médico droguistes, psychothérapeutes (médecine prophétique), herboristes	80% de la population fréquentent les PMT (OMS) au lieu des centres de santé pour leur prise en charge thérapeutique
Personnel des pompes funèbres, laveurs traditionnels de cadavres, personnel des morgues, thanatopracteurs, brancardiers	En contact avec les personnes malades ou décédées



## 4.2. Cibles secondaires

Choix des cibles	Motivation du choix
Les enseignants	Relais d'information pour le changement de comportement
Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels	Relais d'information pour le changement de comportement
Leaders communautaire et religieux, tiers absents (mutuelle et diaspora), leaders d'opinion, ruraux urbanisés	Relais d'information pour le changement de comportement, personnes détenant l'autorité et l'ascendant sur leur communauté, influenceurs
Agent de Santé Communautaire (ASC)	Relais d'information pour le changement de comportement en matière de santé
Les élus locaux	Relais d'information pour le changement de comportement, personnes détenant l'autorité et l'ascendant sur leurs administrés

## 4.3. Cibles tertiaires

Elles ont un rôle important dans la conduite des activités de la communauté et la coordination de réponses aux épidémies :

- Les membres du GTT communication sur les risques ;
- Les autorités administratives et politiques ;
- Les Associations à base communautaires ;
- Les ONG Nationales et Internationales ;
- Les partenaires techniques et financiers ;
- Les faïtières des organisations professionnelles.

## V. LES MESSAGES

Les messages ont été élaborés par cible /objectif de communication et par phase (alerte et riposte) en intégrant la COVID-19 ;

### Objectifs de communication :

- 100% des cibles ont une bonne connaissance (connaissances de la définition signes de la maladie, connaissance des modes de transmission, connaissance des moyens de prévention) sur la MVE
- 90% des cibles ont amélioré leurs perceptions des risques liés à la manipulation des corps
- 60% des cibles adoptent des comportements à moindres risques liés aux pratiques funéraires.
- 90% de la population se lavent correctement et systématiquement les mains aux moments clés (avant le repas, après les toilettes etc.)
- 100% du personnel de santé se lave les mains avant et après chaque soin
- 90% des ménages disposent de matériel de lavage des mains
- 90% des établissements disposent de matériel de lavage des mains
- 100% des cibles ont amélioré leurs perceptions des risques liés au contact direct avec les malades
- 95% des cibles adoptent des comportements à moindres risques liés au contact direct avec les malades
- 90% des tenanciers de maquis, commerçants de viande de brousse, chasseurs et responsables des syndicats de transporteurs adoptent des comportements à moindres risques liés aux contacts avec les animaux de brousse.

### TENANCIERS DE MAQUIS ET BISTROTS

PRÉVENTION	RIPOSTE
Dans mon maquis/bistrot j'installe un dispositif de lavage des mains pour protéger mes clients contre Ebola	Ebola est là ! Moi gérant de maquis/ bistrot, j'exige à tous mes clients de se laver régulièrement les mains à l'eau propre qui coule et au savon pour l'éviter
Je porte des gants et mon cache-nez, je désinfecte régulièrement mon matériel et mon maquis/bistrot pour éviter d'attraper Ebola et protéger mes clients	Ebola est là! évitons de nous laver les mains dans le même récipient

## TRANSPORTEURS

PRÉVENTION	RIPOSTE
Je nettoie/désinfecte l'intérieur de mon camion pour ma sécurité et celle de mes passagers après chaque voyage	Ebola est dangereux ! pour préserver ma santé et celle des autres, j'évite tout contact avec un client qui saigne du nez et qui vomit. J'appelle immédiatement le 143!
Bramôgo, Ebola n'est pas loin, les frontières sont fermées, si tu ne respectes pas, ça peut te djaa !	J'ai survécu à Ebola ! Pour préserver ma santé et celle de ma partenaire, la capote est mon compagnon de route ; Mon Môgô, fais comme moi!
	Djô, Ebola est là, l'argent est bon mais la vie est mieux dêeh !! Respecte les koumanli du gouvernement

## PRATICIENS DE MÉDECINE TRADITIONNELLE

PRÉVENTION	RIPOSTE
Pour mes consultations, je porte mon cache-nez et je n'oublie pas mes gants et ma blouse pour ma santé/sécurité et celle de mes patients	En présence de tout cas de fièvre avec ou sans saignement ou/non d'un patient, je l'oriente directement vers le centre de santé le plus proche pour des examens
Je me lave régulièrement les mains à l'eau propre qui coule et au savon ou à défaut à l'aide de cendre avant et après chaque consultation ou constat de décès	En présence de tout cas de fièvre avec ou sans saignement ou/non d'un patient, je l'oriente directement vers le centre de santé le plus proche pour des examens
Pour ma santé et celle de mes patients, j'installe un dispositif de lavage des mains et je veille au port du masque dans mon centre.	Pour éviter d'être contaminé et de contaminer les patients, je change de gants après chaque consultation/ Pour ma sécurité et celle de mes patients, je change de masques chaque 3 heures
	Nettoyons nos centres de médecine traditionnelle à la fin de chaque journée pour éviter d'être contaminé et de contaminer les patients



## POPULATION GÉNÉRALE

PRÉVENTION	RIPOSTE
Pour ma santé et celle de mes patients, j'installe un dispositif de lavage des mains et je veille au port du masque dans mon centre.	Ebola est là, pour la santé de ma famille, j'évite tout contact avec les animaux malades ou retrouvés morts
Ebola est à nos portes, pour l'éviter, lavons-nous régulièrement bien les mains avec du savon et de l'eau propre qui coule	Ebola est là, la Covid-19 aussi, lavons-nous systématiquement les mains avec du savon et de l'eau propre qui coule et respectons les gestes barrières
J'évite tout contact avec une personne présentant une fièvre avec ou sans saignement afin de me protéger et d'éviter de propager la maladie à virus Ebola dans ma communauté. J'appelle le 143 ou je contacte les autorités locales.	En cas de fièvre, vomissements ou saignements, appelez d'urgence les services de santé ou contactez les autorités locales.

## PERSONNEL DE SANTÉ

PRÉVENTION	RIPOSTE
Je suis agent de santé : avec la menace Ebola, je me lave systématiquement les mains avant et après chaque acte médical, pour ma protection et celle de mes patients	Pour toute administration de soins, portons notre matériel de protection : blouses réglementaires, tabliers, lunettes de protection, gants à usage unique et des masques pour nous protéger et protéger nos patients
J'applique les directives en matière de sécurité sanitaire et de gestion des déchets médicaux pour nous protéger et protéger nos patients contre la MVE	
J'adhère à toutes les règles de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins pour me protéger et protéger mes patients de la MVE.	



### CHASSEURS TRADITIONNELS

PRÉVENTION	RIPOSTE
Pour la santé de ma famille et ma communauté, j'évite de toucher tout animal de brousse malade ou retrouvé mort	Ebola est dangereux, pour la santé de ma famille, j'évite de ramasser et transporter tout animal de brousse malade ou retrouvé mort
Chasseurs, lavons-nous les mains avec de l'eau propre qui coule et de la cendre après tout contact avec un animal de brousse malade ou retrouvé mort pour nous protéger des maladies	Chasseurs, Ebola est là, attention danger ! Quittons dans ça pour le bien-être de la population
	Je suis chasseur, en brousse, avec Ebola, je ne touche pas aux animaux de brousse malades ou retrouvés morts. Faites-comme moi !

### PERSONNEL DES POMPES FUNÈRES, THANATOPRACTEURS-LAVEURS DE CORPS TRADITIONNELS

PRÉVENTION	RIPOSTE
Hé mes frères, Ebola n'est pas loin! Pour notre santé, devant toute mort suspecte, appelons l'agent de santé	Mon frère, évitons de toucher les cadavres, appelons l'équipe d'enterrement digne et sécurisé pour ne pas nous faire contaminer et propager Ebola
Pour notre sécurité, référons-nous aux personnels de santé avant tout transport de cadavres	Mon frère, évitons de toucher les cadavres, appelons l'équipe d'enterrement digne et sécurisé pour ne pas nous faire contaminer et propager Ebola
Restons vigilants ! Pour notre santé, portons nos cache-nez et continuons de laver nos mains à l'eau propre et au savon chaque fois que nous finissons de laver un cadavre.	



## ENSEIGNANTS

PRÉVENTION	RIPOSTE
La menace de l’Ebola est réelle, moi Enseignant, j’encourage mes élèves à porter le Cache-nez et à se laver régulièrement les mains à l’eau propre et au savon pour l’éviter.	Ebola est là, la Covid-19 aussi, je veille à l’utilisation effective du dispositif de lavage des mains et le port du cache-nez pour ma santé et celle de mes élèves.
Ebola est une maladie dangereuse, je suis Enseignant, je donne l’exemple en portant mon Cache-nez et en me lavant régulièrement les mains à l’eau propre et au savon pour l’éviter.	Ebola est là, la Covid-19 aussi, moi Enseignant, j’exige que mes élèves se lavent régulièrement les mains à l’eau propre et au savon pour les éviter

## PROFESSIONNELS DES MÉDIAS

PRÉVENTION	RIPOSTE
Avec la menace Ebola, j’informe mes auditeurs sur les risques liés à la maladie et les mesures de prévention	Ebola est chez nous, j’informe mes lecteurs sur la dangerosité de la maladie et les mesures pour se protéger
Ebola est à nos portes, j’exhorte mes lecteurs à se laver régulièrement les mains à l’eau propre et au savon pour se protéger.	
Ebola est à nos portes. Pour se protéger, j’exhorte mes auditeurs à éviter de se faire les accolades et de se serrer les mains	

## ÉLUS LOCAUX

PRÉVENTION	RIPOSTE
Pour protéger mes administrés contre Ebola, je les encourage à se laver régulièrement les mains à l’eau qui coule et au savon ou avec de la cendre ou utiliser le gel hydroalcoolique	Ebola est là ! acceptons l’enterrement sécurisé et humanisé pour nous protéger
Pour protéger mes administrés contre Ebola, je les encourage à installer des dispositifs de lavage des mains aux entrées des espaces et services publics.	Ebola est là ! Pour l’éviter, lavons-nous systématiquement les mains à l’eau et au savon ou utilisons le gel hydroalcoolique.
Pour protéger mes administrés, je m’engage à promouvoir les textes réglementaires relatifs au lavage des mains.	

## ASC ET LEADERS COMMUNAUTAIRES

PRÉVENTION	RIPOSTE
Avant toute causerie de groupe, je veille à ce que tous les participants portent leur cache-nez et lavent leurs mains à l'eau qui coule et au savon pour nous protéger contre Ebola et la Covid-19	Une personne morte d'Ebola est encore plus contagieuse; contagieuse ; évitons de toucher tout cadavre et appelons l'équipe médicale/ comité de veille villageois ou le 143
	Pendant mes visites à domicile, je porte mon masque, je me lave les mains à l'eau et au savon et j'évite de serrer les mains aux membres de la famille
	Pour protéger ma communauté, je porte mon masque, je me lave les mains à l'eau et au savon lors des visites à domicile et les causeries de groupe.

### Vaccination

des messages génériques pour inciter certaines cibles prioritaires à se faire vacciner contre la MVE ont été proposés :

CIBLES	MESSAGES
TRANSPORTEURS	Ebola est là !
	Le Vaccin te protège et c'est gratuit !
	Djô ! Ebola tue ! Va te faire vacciner pour protéger ta vie,
PRATICIENS DE MÉDECINE TRADITIONNELLE	Moi praticien de la médecine traditionnelle, régulièrement en contact avec les patients, je me fais vacciner pour me protéger d'Ebola.
PERSONNEL DE SANTE	Face à la menace Ebola, nous disposons d'un vaccin sûr et efficace, nous sommes sereins.
	Nous, agents de santé, pour notre sécurité et celle de nos patients, faisons-nous vacciner contre Ebola. C'est gratuit et efficace !
PERSONNEL DE POMPES FUNÈBRES, THANATO-PRACTEURS-LAVEURS DE CORPS TRADITIONNELS	Je suis agent des pompes funèbres. Mon métier m'expose à Ebola. Pour me protéger, je me fais vacciner
	Ebola peut s'attraper à travers les sécrétions et la manipulation des cadavres. Pour éviter d'être contaminés, faisons-nous vacciner.
COMMUNAUTÉ	Tu as été en contact avec un malade d'Ebola, rends-toi immédiatement dans le centre de vaccination santé le plus proche pour te faire vacciner. C'est gratuit!
	Tu t'es fait vacciner contre Ebola, reste à la maison pendant 21 jours pour te sauver et sauver tes proches!



## VI. LES STRATÉGIES

Les stratégies utilisées dans le cadre de la mise en œuvre de notre plan sont : le plaidoyer ; la mobilisation sociale et l'engagement communautaire ; les médias et les Technologies de l'information ; le renforcement des capacités ; la coordination et le suivi et l'évaluation.

### 6.1. Le plaidoyer

La société civile et les médias doivent être impliqués au même titre que les structures gouvernementales et les partenaires au développement.

Les grandes lignes du plaidoyer seront :

L'organisation de rencontres de plaidoyer à l'intention des responsables sanitaires pour le renforcement des capacités en communication interpersonnel des personnels de santé notamment au niveau périphérique ;

L'organisation des réunions d'informations et de plaidoyer avec les autorités gouvernementales, politiques, religieuses, traditionnelles et avec les opérateurs économiques pour solliciter leur soutien aux activités de sécurité sanitaire ;

La tenue de réunions avec les acteurs clés du niveau communautaire (groupements féminins ; leaders d'opinion religieux, chefs traditionnels, professionnels des media) pour solliciter leur soutien aux activités du programme mondial de sécurité sanitaire en Côte d'Ivoire.

### 6.2. La mobilisation et l'engagement communautaire<sup>2</sup>

Cette stratégie permet d'engager et responsabiliser les communautés et les leaders communautaires pour influencer les normes sociales négatives et les comportements à risque. Elle vise à stimuler le dialogue communautaire, motiver la conception conjointe des solutions collectives et apporter un soutien communautaire à la lutte contre la MVE. Elle utilise les canaux à base communautaire tels que les réunions communautaires et les jeux de rôle.

Dans la mise en œuvre, un accent particulier sera mis sur le respect des standards d'engagement communautaire qui ont pu être contextualisées récemment en République Démocratique du Congo pour une utilisation dans les urgences de santé publique. Ils fournissent des orientations pour atteindre les objectifs suivants :

- Faire en sorte que des mécanismes soient mis en place pour maintenir une communication bidirectionnelle et que les communautés soient des parties prenantes importantes dans les flux de ces informations bidirectionnelles transparentes et ouvertes.
- S'assurer que les communautés connaissent et revendiquent leurs droits, qu'elles jouent un rôle de premier plan dans les délibérations, la prise de décision, la conception, la mise en œuvre et la mesure des actions qui les concernent.
- Veiller à ce que la diversité communautaire se reflète dans les processus participatifs sans discrimination basée sur le genre, le handicap, l'âge, la religion, la race et l'ethnie.
- Traiter les inégalités de pouvoir communautaires par des actions d'engagement communautaire, et ne pas les renforcer.

<sup>2</sup>; Extrait du document « Normes et indicateurs pour l'engagement communautaire » dont la version originale en anglais est consultable en visitant ce site Web : <https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards>



- Mettre à la disposition des communautés, de mécanismes pour enregistrer les préoccupations et fournir des commentaires en continu sur la qualité, la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services.
- Assurer que les programmes, projets et politiques sont adaptés et alignés aux besoins, priorités, valeurs et cultures des populations locales.

Pour rappel, l'on distingue 16 standards, au nombre desquels figurent les six (6) standards de base pour l'engagement communautaire. Il s'agit des standards fondamentaux qui guideront la pratique de l'engagement communautaire et seront intégrés à tous les aspects de la pratique. Ce sont :

### **1. Participation :**

Les communautés évaluent leurs propres besoins et participent à l'analyse, à la planification, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation d'initiatives humanitaires, de développement et de gouvernance. Les points de vue et les besoins de la communauté sont dûment pris en compte dans tous les aspects de la politique, de la planification, de la recherche et de la pratique.

### **2. Autonomisation et appropriation :**

Les communautés ont la possibilité de s'approprier et de se sentir autonomisées par les processus d'engagement communautaire. L'autonomisation est à la fois un processus et un résultat de l'engagement communautaire et de la pratique participative.

### **3. Inclusion :**

Les membres de la communauté et les groupes sous-représentés, défavorisés, vulnérables et marginalisés sont identifiés, soutenus et dotés d'un rôle et d'une voix dans tous les aspects de l'engagement communautaire.

### **4. Communication bidirectionnelle :**

Les communautés donnent et reçoivent des informations claires, appropriées et précises à travers une communication bidirectionnelle régulière et prévisible afin de garantir l'accès à l'information et la participation.

### **5. Adaptabilité et localisation :**

Les approches d'engagement communautaire sont élaborées en fonction des contextes locaux. Elles peuvent être flexibles mais doivent répondre aux besoins, aux conditions et aux préoccupations des populations locales.

### **6. Tirer parti des capacités locales :**

L'engagement communautaire doit s'appuyer sur les compétences et les ressources existantes des communautés, des organisations et des groupes locaux qui les desservent.

Les principales actions à retenir sont :

- Organiser des rencontres de sensibilisation, de mobilisation sociale et des ressources avec les ONG et associations à tous les niveaux en faveur de la sécurité sanitaire ;
- Organiser des journées d'information sur l'importance de l'hygiène, l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène, à l'intention des leaders communautaires et religieux ;
- Mobiliser la société civile (ONG, OBC, Associations, Médias...) à tous les niveaux (National et local) pour contribuer à l'organisation des activités de communication en faveur de la sécurité sanitaire (Information, formation) ;
- Organiser des activités de sensibilisation à la surveillance à base communautaire à travers les relais communautaires ;

- Organiser des séances d'informations et de sensibilisation à l'intention des leaders communautaires et en faveur de la sécurité sanitaire.
- Organiser des dialogues communautaires avec les leaders communautaires.

### 6.3. Les médias et les technologies de l'information

En sensibilisant et formant les populations cibles, les médias et les technologies de l'information permettent d'atteindre les trois grands objectifs généralement assignés à un programme communicationnel, à savoir : (i) informer et sensibiliser, (ii) faire changer les attitudes et (iii) faire adopter de nouveaux comportements.

- Élaborer des messages éducatifs sur la MVE ;
- Développer et diffuser des supports visuels et graphiques de communication sur les mesures et précautions sanitaires adéquates, en français et en langues nationales ;
- Développer et diffuser des supports audiovisuels à travers les médias (sketch, émissions de jeux publics...) sur les mesures et précautions sanitaires adéquates ;
- Développer et animer les plateformes d'informations web existantes et réseaux sociaux pour servir, entre autres, de canal à la collecte des feedbacks des communautés affectées.

### 6.4. Le renforcement des capacités

Il se fera à travers la formation et le développement des compétences en matière de communication interpersonnelle et de communication de crise au bénéfice des agents de santé, des membres de la communauté, des professionnels des médias et des structures de participation communautaire. Les principales activités à retenir sont :


- La formation en communication interpersonnelle des agents de santé,
- Élaborer des modules de formation relatifs à la communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires pour les agents de santé, les dirigeants communautaires, les professionnels des médias et les médias traditionnels ;
- Organiser des activités de démonstration sur les techniques du lavage des mains avec des dons (dispositif de lavage de main, de gants jetables et autres produits désinfectants) pour les agents de santé, les dirigeants communautaires, les professionnels des médias et les tenanciers de maquis
- Former les agents de santé, les leaders communautaires, les relais, les représentants d'ONG, les Associations, les professionnels des médias sur la MVE
- Renforcer les capacités du personnel travaillant dans les lignes d'assistance téléphonique et les community managers en matière de conseil (Fiches de FAQ, messages IVR, WhatsApp)

### 6.5. La coordination, le suivi et évaluation

Le suivi se fera aux différents niveaux de la pyramide sanitaire à travers la coordination des interventions de communication de risque et d'engagement communautaire, la supervision des acteurs de mise en œuvre, les rapports mensuels d'activité, les monitorages et les revues.

Par ailleurs, le COUPS fera au cours de ses réunions de coordination, le point des activités de communication planifiées. Les services concernés de l'INHP (communication, surveillance épidémiologique) devront collecter et compiler les données relatives à la communication sur la préparation à l'épidémie d'Ebola. L'INHP fera régulièrement des retours aux Directions Régionales et Départementales pour assurer le succès dans la mise en œuvre des activités de communication.

Par ailleurs, en plus des rumeurs, un accent particulier sera mis sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des besoins, préoccupations, perceptions et des plaintes des communautés vis-à-vis des interven-



tions et des opérations liées à la préparation et, éventuellement, à la réponse. Cette collecte se fera, offline, à travers les activités telles que les dialogues communautaires, les visites à domicile (et autres formes de communication interpersonnelle) et les activités de recherche opérationnelle. Elle se fera aussi online, à travers les plateformes numériques (Rapid-Pro, U-report, WhatsApp et Facebook) ou grâce aux centres d'appels et dans le cadre des émissions radio et télé interactives.

Afin d'assurer un bon suivi du plan opérationnel, la mise en place d'un comité de suivi à tous les niveaux s'impose. Ces comités ont pour mission de veiller au respect de la mise en œuvre effective des activités conformément aux ressources mobilisées. Le suivi se fera à travers :

- Les réunions de coordination hebdomadaires du GTT
- L'organisation des réunions de restitutions journalières ;
- Les supervisions ;
- La collecte des informations via les centres d'appels et la plateforme U-Report
- La collectes et gestion des rumeurs via une plateforme WhatsApp
- Une évaluation des connaissances, attitudes et pratiques de la population liée à la MVE sera aussi envisagée afin d'obtenir une base de données récente.

L'évaluation des activités de communication de risques et engagement communautaire consistera à calculer, analyser et interpréter des indicateurs spécifiques. Ces indicateurs seront chaque fois désagrégés par sexe, âge, et localisation géographique. Une partie des indicateurs sera monitorée à travers des enquêtes quantitatives et qualitatives rapides. Les enquêtes quantitatives permettront de suivre l'évolution d'indicateurs relatifs aux connaissances/perceptions/pratiques/stigma de façon à pouvoir évaluer/chiffrer le changement de comportement. Les enquêtes qualitatives permettront d'évaluer la qualité de la réponse (participation, adhésion), la pertinence et l'efficacité des activités et messages en approfondissant les perceptions des personnes vis-à-vis de la MVE et de la réponse. Les indicateurs suivants seront monitorés :

- Nombre mensuel de personnes touchées par les messages sur la prévention et l'accès aux services de lutte contre Ebola (évalue la performance de la communication unidirectionnelle).
- Nombre mensuel de personnes qui participent aux actions d'engagement pour le changement de comportement (évalue la performance de la communication bidirectionnelle).
- Nombre d'alertes journalières remontées par les agents de santé communautaire
- Proportion des rumeurs déconstruites.
- Proportion des résistances qui ont pu être levées dans les 24 à 72 heures.
- Nombre journalier de personnes partageant leurs préoccupations et questions sur les services de soutien disponibles pour répondre à leurs besoins à travers des mécanismes de feedback établis
- Proportion de personnes satisfaites vis à vis des interventions de la préparation et la réponse.

## 6.6. Intégration inter pilier : intégration de la CREC aux autres piliers de la préparation et la réponse à Ebola.

L'une des principales leçons apprises des réponses aux récentes épidémies d'Ebola en République Démocratique du Congo et en Guinée réside dans l'intérêt qu'il y a à réaliser une meilleure intégration des interventions de communication de risque et engagement communautaire avec certains piliers de la réponse, à savoir :

### - Surveillance épidémiologique :

La contribution de la CREC se fera à travers une contribution au renforcement des compétences des agents de santé communautaires pour leur permettre de réaliser une surveillance à base communautaire de qualité pour favoriser la remontée prompt des alertes des cas suspects, nouvelles entrées et sorties dans la communauté ainsi que les décès communautaires.

### - Prise en charge médicale et continuité des soins dans les établissements de santé

La contribution de la CREC se fera selon plusieurs axes :

- Mettre l'accent sur l'existence de nouveaux traitements efficaces contre Ebola et qui ont changé radicalement le cours évolutif de la maladie, en particulier lorsque la prise en charge est faite tôt, rapidement après la confirmation du diagnostic, d'où l'intérêt renouvelé d'insister dans les messages sur la nécessité de se rendre au centre de santé dès les premiers signes ou en cas de contact suspect.
- Faire connaître aux populations les efforts qui ont été fait pour donner un visage plus « humain » aux centres de traitement Ebola avec l'installation de dispositifs qui permettent l'interaction permanente entre le patient/cas suspect et les membres de sa famille/son entourage.
- Renforcer les capacités des prestataires des centres de traitement en matière de communication interpersonnelle et engagement communautaire pour attirer leur attention sur leur responsabilité dans l'apparition des résistances et réticences à l'utilisation des services offerts dans le cadre de la lutte contre Ebola.
- Informer les communautés sur les dispositions qui sont prises pour que le centre de santé soit un lieu où le risque d'être contaminé est minimisé, de manière à ne pas observer une baisse de la fréquentation des structures de santé avec un impact sur la continuité des soins vis-à-vis des autres maladies courantes et vis-à-vis des services offerts aux enfants et aux femmes enceintes en particulier.

### - Prévention et contrôle des infection (PCI) / gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH)

La CREC contribuera à la promotion et la diffusion auprès des communautés, des messages en rapport avec les bonnes pratiques d'hygiène et autres mesures de prévention, des messages encourageant l'utilisation effective des dispositifs de lavage des mains installés dans les lieux publics et / ou au sein de ménages pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre de « l'approche ring3 ».

3. L'approche consiste à circonscrire la distribution des kits de lavage des mains et autres kits PCI/WASH aux ménages abritant ou ayant abrité des cas, des suspects / contacts ou contacts des contacts.



### **- Prise en charge psychosociale et la gestion des survivants**

Pour ce qui concerne ce pilier, l'intégration avec les activités CREC consistera à développer et diffuser des messages qui devront contribuer à réduire/ éviter la stigmatisation vis-à-vis des cas suspects, des contacts et éventuellement des cas confirmés ainsi que leurs entourages. La CREC aidera aussi à développer des messages sur la disponibilité des services de prise en charge psychosociale et sur l'organisation, le fonctionnement et les atouts liés à l'intégration des programmes d'accompagnement des survivants et de leurs entourages.

### **- Vaccination et gestion des MAPI**

Depuis son apparition parmi les outils de prévention et de prise en charge de la maladie à virus Ebola, le vaccin a fait ses preuves, en particulier lors de la série des épidémies récentes survenues entre 2018 et 2020 en République Démocratique du Congo. Lorsqu'elle est bien acceptée au sein des communautés, la vaccination contribue à limiter la propagation de l'épidémie. Les questions auxquelles la CREC devra aider à trouver une réponse pourraient concerner, entre autres, les critères de choix des personnes éligibles, la sûreté et la sécurité des injections, y compris les effets secondaires et l'efficacité du vaccin, et enfin, les théories du complot autour du vaccin.

Il est par ailleurs important de renforcer, ici aussi, les capacités des agents vaccinateurs en matière de communication interpersonnelle et engagement communautaire pour attirer leur attention sur leur responsabilité dans l'apparition des résistances et réticences à la vaccination contre Ebola.

### **- Enterrements dignes et sécurisés (EDS)**

Les rôles et responsabilités des équipes EDS sont rendus difficiles par la délicatesse des activités qu'ils doivent conduire. Il s'agira de procéder à l'enlèvement des corps des personnes qui décèdent dans un contexte de menace ou d'épidémie déclarée de MVE et procéder à leur enterrement sécurisé tout en respectant la dignité, les us et coutumes de ces personnes décédées, quand l'on sait que certaines de ces coutumes pourraient favoriser la propagation de la MVE. Dans ce contexte, la CREC, en collaboration avec les socio-anthropologues, travaille, d'une part à s'assurer que les membres des équipes EDS comprennent les contextes culturels dans lesquels ils travaillent et les contraintes qui y sont rattachées, d'autre part, pour préparer les familles et les communautés concernées à accepter les changements qui pourraient intervenir dans les rites funéraires à observer.

## Tableau des indicateurs CREC

Libellé	Indicateur					Mode de calcul	Risque	Hypothèse	Structure Responsable	Zone	
	Base		Cibles 2021							Localité	Région
	Année	Valeur	Source	Trimestre 1 (Janv-Mars)	Trimestre 2 (Avril-Juin)						
Nombre mensuel de personnes touchées par les messages sur la prévention et l'accès aux services de lutte contre Ebola (à désagréger par sexe et âge)	2021										
Nombre mensuel de personnes qui participent aux actions d'engagement pour le changement de comportement (à désagréger par sexe et âge)	2021										
Nombre d'alertes journalières remontées par les agents de santé communautaire	2021										
Proportion des rumeurs rapportées et déconstruites	2021										
Proportion des résistances qui ont pu être levées dans les 24 à 72 heures	2021										
Nombre journalier de mécanismes de feedbacks établis	2021										
Nombre journalier de personnes partageant leurs préoccupations et questions sur les services de soutien disponibles pour répondre à leurs besoins (à désagréger par sexe et âge)	2021										
Proportion de personnes satisfaites vis à vis des interventions de la préparation et de la réponse (à désagréger par sexe et âge)	2021										

# MATRICE D'ACTION

PHASE D'ALERTE ( cas chez le voisin )												
Activités clés	PÉRIODES						Indicateurs	Populations Cibles	Localisation (région : ville)	Partenaires	Budget (CFA)	Commentaires
	T1		T2		T3							
	A	M	J	J	A	S						
<b>PLAIDOYER</b>												
Élaborer le répertoire des leaders et responsables des associations, des groupements et de la société civile	X	X					Nombre de leaders et responsables des associations, des groupements et de la société civile répertoriés	DD/DRS/Collectivités locales/autorités préfectorales/CDLEUS	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia ( Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	DD	PM	Plan de contingence
Organiser 01 réunion de plaidoyer en direction des leaders des différentes cibles de 6 régions sanitaires aux fins de l'implication active de tous ces acteurs dans la lutte contre la MVE.	X	X					Nombre de réunions de plaidoyers organisées	MSHP/PTF/PMO	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia ( Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	MSHP/PTF/PMO	1 500 000	Plan de contingence (250 000x 6)
Organiser 6 rencontres de plaidoyer de 25 participants par session auprès des Ministères des transports, de l'Éducation Nationale, des associations des espaces recevant du public, des décideurs politiques et administratifs, des autorités des collectivités décentralisées et déconcentrées, des responsables des pompes funèbres, les praticiens de la médecine traditionnelle en vue de promouvoir les mesures barrières Covid 19 et les impliquer dans la prévention et la lutte contre la MVE	X	X					Nombre de réunions de plaidoyers organisées	MSHP/PTF/PMO/GTT COMMUNICATION	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia ( Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	MSHP/PTF/PMO	1 500 000	
<b>MOBILISATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE</b>												
Organiser 12 visites de sensibilisation par les ASC sur les sites des maquis et des bistrotts pour sensibiliser les tenanciers de ces espaces sur les signes, les modes de transmission et les mesures préventives de la MVE	X	X	X	X	X	X	Nombres de maquis et de bistrotts visités	Tenanciers de maquis et de bistrotts	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia ( Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	URPCI, BA USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, CROIX-ROUGE-CI, INHP, MODEM, Ministère du Tourisme, comités de veille	4 890 000	2 superviseurs par jour/visite de 2 maquis par jour également +50 000 pour le carburant du préfet 12 maquis par région pour les 6 mois
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les associations des PMT et des transporteurs dans le strict respect des mesures barrières COVID-19 par district	X						Nombre de Districts sanitaires ayant organisé une réunion de briefing Nombre de PMT ayant participé à la réunion Nombre d'associations de transporteurs ayant participé à la réunion	Praticiens de médecine traditionnelle et Transporteurs	17 Districts sanitaires à risques	BA USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, CROIX-ROUGE CI	34 000 000	à raison de 1 000 000 par réunion. Chaque localité (district) organisera 2 réunions, 1 réunion avec les PMT et 1 avec les transporteurs

Organiser des causeries éducatives sur la MVE à l'endroit des Chasseurs traditionnels dans le strict respect des mesures barrières COVID-19	X	X	X	X	Nombre de causeries organisées Nombre de participants	Chasseurs traditionnels	17 Districts sanitaires à risques	AIMAS, UNICEF, BA, bénévoles, Croix-Rouge CI	1 750 000	
Organiser des causeries éducatives sur la MVE à l'endroit de la Population générale (Chefs de ménages, mères de famille) dans le strict respect des mesures barrières COVID-19	X	X	X	X	Nombre de causeries organisées Nombre de participants	Population générale (Chefs de ménages, mères de famille)	17 Districts sanitaires à risques	AIMAS, UNICEF, BA, bénévoles, Croix-Rouge CI	1 750 000	
Organiser des causeries éducatives sur la MVE à l'endroit du personnel des pompes funèbres des 17 districts dans le strict respect des mesures barrières COVID-19	X	X	X	X	Nombre de causeries organisées Nombre de participants	Personnel des pompes funèbres, thanatopracteurs,	17 Districts sanitaires à risques	AIMAS, UNICEF, BA, bénévoles, Croix-Rouge CI	1 750 000	
Organiser dans les 17 districts sanitaires des jeux éducatifs inter-écoles sur la prévention de la MVE et de la COVID 19 à travers les clubs santé	X	X	X	X	Nombre d'établissements ayant participé aux jeux éducatifs inter-écoles, nombre de jeux inter-écoles organisés	Enseignants, Élèves	17 Districts sanitaires à risques	DMOSS, DDS, INSP FORM, GTT COM, OMS, UNICEF	13 840 000	5 établissements scolaires secondaires seront ciblés dans chacune des 7 régions Transport par établissements 100.000fcfa X 35 Récompenses 150.000fcfa X 7 Trophée 20.000fcfa X 7 Location de sono 100.000fcfa X 7 Location salle 50.000fcfa X 7 Animateurs 100.000fcfa X 7 Carburant des autorités 200.000fcfa X 7 Repas 5.000 X 700 personnes Gadgets: 1000 t-shirt X 2500 70 cartons de caches nez (PCI) 70 cartons gels hydroalcooliques de 60 ml (PCI)»
Organiser 36 causeries éducatives par les relais communautaires	X	X	X	X	Nombre de focus groups organisés	Population générale (Chefs de ménages, mères de famille)	17 districts sanitaires à hauts risques sanitaires	AIMAS, U-report, bénévoles, Croix-Rouge CI	15 300 000	À raison de 25000 F par focus groupe
Organiser 46 visites à domicile par des bénévoles et des ASC	X	X	X	X	Nombre de ménages visités	240 000 ménages	17 districts sanitaires à hauts risques	AIMAS, UNICEF, bénévoles, Croix-Rouge CI	PM	Sur le budget de l'ASC
Organiser 105 réunions de sensibilisations/causeries de groupes par les leaders communautaires (guides religieux, chefs coutumiers, présidents des jeunes...)	X	X	X	X	Pourcentage de la population atteinte	70% des populations des 17 districts	17 districts sanitaires à hauts risques	AIMAS, UNICEF, BA, bénévoles, Croix-Rouge CI	2 625 000	À raison de 25 000 par réunion
Organiser 36 séances de sensibilisation dans les lieux publics (marchés, maquis, gares routières espace culturel...) par les bénévoles de la croix rouge, U-reporters et ASC	X	X	X	X	Nombre de séances organisées	Population générale	17 districts sanitaires à hauts risques	AIMAS, UNICEF (U-report), BA, bénévoles, Croix-Rouge, FENOSCI UVICOCI, ARDCI	18 000 000	À raison de 500 000 par sensibilisation
Organiser des activités de démonstration à l'endroit des PMT sur les techniques du lavage des mains avec des dons (dispositif de lavage de main de gants jetables et autres produits désinfectants)	X	X	X	X	Nombres de PMT respectant les critères essentiels d'hygiène et de prévention	Praticiens de médecine traditionnelle	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS, PNPMT	22 695 000	14 875 000 FCFA pour le dispositif de lavage (25 dispositifs) et 3910000 pour les kits d'hygiène par personne (4 bidons de javel 1L, 4 bidons de savons liquide 1L, 2 serpillière)



Organiser des activités de démonstration dans les gares routières sur les techniques du lavage des mains avec des dons (dispositif de lavage de main, de gants jetables et autres produits désinfectants)	X		X						Nombre de gares routières respectant les critères essentiels d'hygiène et de prévention	Transporteurs	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS, UCP-FE, Ministère des Transports	3 689 000	2 975 000 pour les dispositifs et 714 000 pour le kit d'hygiène. 5 Gares estimées pour chaque district sanitaire
Organiser des activités de démonstration à l'endroit des tenanciers de maquis sur les techniques du lavage des mains avec des dons (dispositif de lavage de main, de gants jetables et autres produits désinfectants)		X		X					Nombres tenanciers de maquis et de bistrot respectant les critères essentiels d'hygiène et de prévention	Tenanciers de maquis et de Bistrot	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UCP-FE, UNICEF, OMS	11 067 000	8 925 000 pour le dispositif de lavage des mains et 2 142 000 pour le kit d'hygiène
Organiser un concours des meilleurs PMT, tenanciers de maquis, bistrot et gares routières respectant les mesures d'hygiène et de prévention			X						Meilleurs maquis, PMT et gares routières ayant répondu aux critères de récompense	Tenanciers de maquis et de Bistrot, Transporteurs, Praticiens de médecine traditionnelle	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	Entreprises du secteur privé (Les sociétés de brasserie, etc.), BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS	18 000 000	1 million en numéraire pour le meilleur maquis ou bistrot +1 million en numéraire pour les gares routières +1 million en numéraire pour le meilleur PMT respectant les mesures d'hygiène dans chacune des 6 Régions sanitaires (3million x 6 régions = 18 000 000)
Sensibiliser 850 enseignants au lavage des mains, à l'utilisation de gels hydroalcooliques et de cache-nez, suivi de dons	X		X						Nombre d'enseignants sensibilisés Nombre d'enseignants ayant participé à la réunion de sensibilisation	Enseignants	17 districts à hauts risques	DMOSS, DDS, INSP FORM, GTT COM, OMS, UNICEF	17 000 000	2 sessions par district soit 34, en raison de 500.000 fctfa par session. 25 enseignants par district, ce qui donne 850 enseignants
Sensibiliser 70 professionnels des médias au lavage des mains, à l'utilisation de gels hydroalcooliques et de cache-nez suivi de dons	X		X						Nombre de professionnels des médias sensibilisés Nombre de professionnels des médias ayant participé à la réunion de sensibilisation	Professionnels des médias	17 districts à hauts risques	URPCI, 3RC, RCCI, RADIO SANTE, CHAMBRE DES ROIS, DCRP, INHP, INHPE, UNICEF, OMS, USAID; BA, TIDAP	2 500 000	Former 70 animateurs des radios de proximité en 2 sessions de formation (35 participants par session) en raison de 1.250.000 fctfa par session
Sensibiliser 340 personnels des pompes funèbres au lavage des mains, à l'utilisation de gels hydroalcooliques et de cache-nez suivi de dons	X		X						Nombre de morguiers, de laveurs de corps traditionnels informés Nombre de réunions d'informations réalisées	Morguiers, thanatopracteurs et laveurs de corps traditionnels	17 districts à hauts risques	ORG POMPES FUNEBRES, ARSIP, CHAMBRE DES ROIS, INHP, INHPE, DCRP, GTT COM, CROIX ROUGE CI, OMS, USAID	3 612 500	transport 5000fctfa X 340 participants location salles 50.000fctfa X 17 districts cocktail 2500fctfa X 340 transport 10.000 X 17 agents des districts cocktail agents des districts 2.500fctfa X 17

MEDIA ET TIC												
Diffuser des spots en langues locales via les radios de proximité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Conception de 9 spots en raison de 50 000 FCFA par spot et 25 704 000 pour la diffusion en raison de 3 diffusions par jour sur 6 mois
Élaborer, produire et diffuser des supports de communication sur la MVE tenant compte du contexte de Covid-19 audiovisuel : 1 spot TV/Radio, 01 capsule, 01 micro-programme en français et 10 langues locales, Print : 20000 affiches, 50000 dépliant, 50000 autocollants, 10000 tee-shirt, 10000 casquettes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*affiches 20 000 x 400 F *Dépliants 50 000x 300 F *spot radio français + 10 langues 11 x 50 000 F *diffusion spot radio français + 10 langues 270x 5 000 F *spot agenda RTI production 118 000 F *Diffusion 3 par jour sur 30 jours 7 965 000 F *Capsule production : 3000 000 f diffusion : 6x 1 118 000 f 10000 tee-shirt, 10000 casquettes
Organiser des réunions de plaidoyer avec les différents opérateurs de téléphonie cellulaires pour l'envoi de messages sur la MVE à leurs abonnés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MTN, ORANGE, MOOV, Ministère de la Communication , MSHP
Disséminer des messages sur la MVE par les opérateurs de téléphonie mobiles -1 000 000 de sms	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ministère de la Communication / opérateurs
Actualiser/Produire 34 boîtes à images et 2500 aides mémoires pour supports de travail terrain pour les 2277 ASC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	a) boîtes à images 34X -60000 +300 000= 2 544 000 b) guides:2500x2000+300000= 5300 000»
Organiser 768 émissions interactives / rediffusées sur la MVE en collaboration avec les radios de proximité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 nouvelle émission par mois pour 32 radios sur 6 mois , à raison de 50 000 F par émission 3 rediffusion par mois sur 6 mois pour 32 radio à raison de 25 000 par rediffusion
Sponsoriser la Radio Nationale à produire au moins une émission de radio vacances dans la zone	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Émission à forte audience Bon canal de sensibilisation pour la cible Forfait sponsoring»
Développer et animer les plateformes d'informations web existantes et réseaux sociaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Animation de sites et de pages 500000 F X 6 mois Sponsoring PAGES 1 000 000 F/mois X 3 mois»

REINFORCEMENT DES CAPACITÉS																							
Organiser un briefing à l'endroit des membres du GTT communication sur les risques	X									OMS, USAID, BA INHP	National	GTT Communication	Nombre de sessions de formation organisés Nombre de membres formés										
Former 850 enseignants à travers 34 sessions sur les signes, mesures de prévention et le mode de contamination dans les 17 districts prioritaires	X	X	X							DMOSS, DDS, INSP FORM, GTT COM, OMS, UNICEF	7 Régions	Enseignants	Nombre d'enseignants Nombre de sessions de formations organisées»										2 sessions par district soit 34, en raison de 500.000 fcia par session. 50 enseignants par district, ce qui donne 850 enseignants
Former 70 professionnels des médias à travers 2 sessions sur les signes, mesures de prévention et le mode de contamination dans les 17 districts prioritaires	X									URPCI, RCCI, RADIO SANTE, CHAMBRE DES ROIS, DCRP, INHP, INHPE, UNICEF, OMS, USAID, BA, TIDAP	7 Régions	Professionnels des médias	Nombre de professionnels des médias formés Nombre de sessions de formations organisées»										Former 70 animateurs des radios de proximité en 2 sessions de formation (35 participants par session) en raison de 1.250.000 fcia par session
Renforcer les capacités de 850 leaders communautaires (guidés religieux, chefs de terre et traditionnels, présidents d'association de jeunes et de groupements féminins...) sur les signes, les modes de transmission, les mesures préventives, la gestion des rumeurs et l'impact des mythes et croyances socioculturels.	X	X								ARSIP, UVICOCI, CNJCI, CHAMBRE DES ROIS ET CHEFS TRADITIONNELS DE COTE D'IVOIRE, autorités préfectorales	17 districts sanitaires à haut risque	Leaders communautaires	Nombre de sessions de renforcement de capacités organisées Nombre de leaders communautaires formés										Coût moyen estimé à 5 00 000 par session (2 sessions par district, soit 34 sessions)
Renforcer les capacités de 170 élus locaux sur les signes, le mode de transmission, les mesures préventives, la gestion des rumeurs et l'impact des mythes et croyances socioculturels.	X	X								UVICOCI, ARDCI, Commission Santé de l'Assemblée Nationale, Chambre des sénateurs	17 districts sanitaires à hauts risques	Élus locaux	Nombre de sessions de renforcement de capacités organisées Nombre d'élus locaux formés										Coût moyen estimé à 1 000 000 par session (1 session par districts)
Renforcer les capacités de 25 ASC dans chaque district sanitaire à haut risque (POOL DE FORMATEURS) sur les signes, le mode de transmission, les mesures préventives, la gestion des rumeurs, l'impact des mythes et croyances socioculturels et la recherche active des cas	X									Croix Rouge CI, UNICEF (U-report), FENOSCI, DSV, GTT communication	17 districts sanitaires à hauts risques	ASC et relais communautaires	Nombre de relais communautaires formés Nombre de sessions de renforcement de capacités organisées										Formation des formateurs: 25 X5000 X 17 Districts = Prime des Formateurs: 25000 X 17 = Logistique: 100 000 X17 Imprévu: 300 000
Organiser un atelier d'orientation des gestionnaires des services de santé humaine et animale à la communication de crise en cas d'urgences sanitaire (MVE)	X									OMS, USAID, BA INHP	Districts sanitaires à risques	Gestionnaires de santé humaine et animale (DR, DD, PFC)	Atelier organisé/ Nombre de gestionnaires de santé humaine et animale formés										30 personnes
Organiser un atelier de formation des formateurs des agents de santé humaine et animale impliqués dans la gestion des risques liés à la MVE en communication interpersonnelle et utilisation des supports éducatifs	X									OMS, USAID, BA INHP	Districts sanitaires à risques	Professionnels de santé humaine et animale	Nombre d'agents de santé impliqués dans la gestion des risques sanitaires liés à la MVE formés										30 personnes
Dispenser un module de formation en communication interpersonnelle et utilisation des supports éducatifs aux agents, prise en charge des cas suspects de MVE (à intégrer dans la formation globale)	X	X	X							OMS, USAID, BA INHP, UNICEF	Districts sanitaires à risques	Professionnels de santé humaine et animale	Nombre d'agents de santé impliqués dans la gestion des risques sanitaires liés à la MVE formés										1 intervention par District

Organiser une formation des animateurs d'émissions de radio interactives à la collecte, à la gestion et au signalement des rumeurs liées à Ebola afin de recueillir les réactions de la communauté non signalées par la ligne d'assistance téléphonique ; analyser les réponses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre d'animateurs formés	Professionnels des médias	Professionnels des médias de la zone à risques de l'ouest	MSD, URPCI,	3 000 000	25 personnes
Renforcer les capacités des acteurs de la communication sur les risques afin d'analyser les données sur les rumeurs à l'aide du tableau de bord existant du GTT sur la communication sur les risques et de déterminer les actions à mener pour traiter les rumeurs prioritaires.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de sessions de renforcement de capacités organisées Nombre d'acteurs renforcés Rapport d'Analyse des données	Professionnels des médias, ministère de la communication, HACA, URPCI, radio santé, RCCI	National	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS, UCP-FE	3 000 000	
Former les professionnels des médias à la collecte, à la gestion et au signalement des rumeurs liées à Ebola afin de recueillir les réactions de la communauté non signalées par la ligne d'assistance téléphonique ;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels de médias formés Nombre de sessions de formation organisées Fiches de rapports d'activités sur la gestion des rumeurs	Animateurs radios	National	OMS, USAID, BA INHP, UNICEF	3 000 000	
Renforcer les capacités du personnel travaillant dans les lignes d'assistance téléphonique et les community manager en matière de conseil (Fiches de FAQ, messages IVR, WhatsApp bot, )	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de professionnels de médias formés Nombre de sessions de renforcement de capacités organisées	Animateurs lignes vertes	National	OMS, USAID, BA INHP, UNICEF	PM	
Fournir aux différents comités locaux de lutte contre la MVE des FAQ sur les rumeurs récurrentes sur la MVE et la Covid-19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de FAQ distribués Nombre de comités locaux de lutte contre la MVE ayant reçu des FAQ	Comités de veille contre la MVE	National	OMS, USAID, BA INHP, UNICEF	PM	

COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION															
Évaluer à mi-parcours l'application des mesures préventives dans les DS								X			PMT, Tenanciers de maquis et de bistrots et représentants des transporteurs,	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bating, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS	10 386 000	Une évaluation formative organisée au niveau opérationnel afin de corriger les erreurs dans le respect des directives/ Mission de supervision intégrée composée du GTT, de Direction Régionale et Comité de Veille et ONG/ Logistique de la mission: Véhicule + Carburant + Chauffeur + Frais de mission + Frais de communication + Frais de conception de la grille d'évaluation
Organiser 408 VAD chez les praticiens de la médecine traditionnelle (centres de prières, CMT, domiciles, marchés de plantes, etc) en vue de veiller à l'application des mesures préventives de la MVE								X	X	X	PMT	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bating, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	PNPMT, Points focaux MT, Association des PMT, ASC, DDS, DRS,PTF	1 224 000	Les points focaux de la MT en collaboration avec les ASC / VAD hebdomadaire
Organiser 2 supervisions pour le contrôle et le suivi des recommandations préventives auprès des tenanciers de maquis et de bistrots et des représentants des transporteurs									X		Tenanciers de maquis et de bistrots et représentants des transporteurs	Toute la zone frontalière à la Guinée et au Liberia (Région du Folon, du Kabadougou, Bating, Tonkpi, Cavally, San-Pedro)	GTT CREC, Ministère de la communication, toutes les autres parties prenantes	17 000 000	Forfait de 500000
Superviser les activités de sensibilisation à l'endroit des élèves et du personnel d'encadrement par les enseignants formés									X	X	Enseignants, élèves et personnel d'encadrement	17 DDS à risques	OMS, USAID, BA INHP, UNICEF	10 000 000	
Organiser des réunions mensuelles de suivi des activités de communication afin d'assurer la coordination et l'harmonisation des interventions								X	X	X	GTT communication, ministère de la communication et les autres parties prenantes	PM	GTT CREC, Ministère de la communication, toutes les autres parties prenantes, PTF	À budgétiser par la coordination	
Activer et mettre en réseau toutes les plates formes digitales (Whatsap et autres) des différentes organisations qui interviennent dans la MVE								X	X	X	Réseaux sociaux	National	GTT CREC, OMS, USAID, BA INHP, UNICEF		
Mener une évaluation sur les connaissances, attitudes et pratiques liés à la MVE								X	X		Population générale	Zone à risques et à hauts risques	BA, USAID, collectivités locales, UCP-BM, UNICEF, OMS, UCP- FE	23 000 000	

Activités clés	Périodes												Indicateurs	Populations Cibles	Localisation (région : ville)	Partenaires	Budget CFA	Commentaires								
	S1						S2												S3							
	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D							L	M	J	V	S	D		
<b>PHASE DE RIPOSTE COMMUNICATION MVE CÔTE D'IVOIRE</b>																										
<b>PLAIDOYER</b>																										
Organiser une réunion d'information sur les directives nationales et les principaux signes de la Maladie à Virus Ebola (MVE) avec les Préfets des 31 régions et du Préfet du district autonome d'Abidjan																		X	Nombre de réunions organisées Nombre et qualité de personnes ayant assisté à la réunion	a- 90% des acteurs exerçant dans les pompes funèbres ou leaders communautaires b- 80% des acteurs	17 districts sanitaires à haut risque	AIMAS, UNICEF, BTA, bénévoles, Croix Rouge, FENOSCI, UVICOCI, ARDCI, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère de la Défense	30 000 000			
<b>Sous total 1</b>																										
<b>MOBILISATION COMMUNAUTAIRE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE</b>																										
Organiser des séances de sensibilisation avec les leaders communautaires (guides religieux, chefs de terres et coutumiers, présidents des jeunes, présidents d'association et les praticiens de la médecine traditionnelle) sur la MVE, leur implication dans l'identification et le suivi des contacts et dans la prévention et la gestion des réticences communautaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de séances organisées Nombre et qualité de personnes ayant assisté à la réunion	80% de la population des 17 districts	17 districts sanitaires à haut risque	AIMAS, UNICEF, BTA, bénévoles, croix rouge, FENOSCI, ARSIP UVICOCI, ARDCI	102 000 000	• 4 réunions d'informations (3.612.500 fca X 4) • Transport 5000fca X 340 participants • Location salles 50.000fca X 17 districts • Collation 2500fca X 340 • Transport 10.000 X 17 agents des districts • Cocktail agents des districts 2.500fca X 17			
Renforcer les activités des comités de veille villageois dans les Districts sanitaires frontaliers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Organiser une séance de sensibilisation avec les maires du district autonome du grand Abidjan																		X								
Organiser les activités de sensibilisation avec les travailleurs sociaux et les ONG (Croix rouge, FENOSCI, ALLIANCE,...)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Organiser des séances de sensibilisation avec les organisations des transporteurs																		X								
Diffuser des messages de sensibilisation sur la MVE par les crieurs publics et autres moyens de communication communautaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de messages diffusés Nombre de sites impliqués	Population générale (Chefs de ménages, mères de famille) Chasseurs traditionnels	National	«AIMAS, UNICEF, BTA, bénévoles, Croix rouge, FENOSCI, UVICOCI, ARDCI»	2 000 000	Les 2 millions sont prévus pour les crieurs des zones frontalières des pays ayant enregistré un cas de MVE			

Diffuser des messages de sensibilisation sur la MVE dans les centres de santé	Nombre de messages disséminés												Usagers des centres de santé	«National (113 DS)»	BA, OMS, UNICEF, MINISTERE DE LA COMMUNICATION, MSHP	105 000 000	7000 ASC pour la mobilisation communautaire en raison de 5000f/asc sur 3 jours
	Nombre de centres de santé impliqués																
<b>Sous total 2</b>																	
<b>MEDIA ET TIC</b>																	
Organiser des points de presse journaliers sur l'évolution de la MVE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2 points de presse par semaine sur 3 semaines en raison de 400000f par point de presse
Reproduire et diffuser 50 000 affiches grand public ( format 40X60-60x 80 ) et 100 000 dépliants dans les gares, les officines des praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) et les camps de prières et les maquis et bistrot																	46 750 000 fcia (Format 40X 60) / 68 000 000 fcia (Format 60x80)
Concevoir, produire et Diffuser des spots, microprogrammes radiophoniques en français et déclinés en langues locales sur la MVE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20 200 000
Organiser des émissions interactives / rediffusées sur les risques liés à la MVE et les bénéfices de l'application des mesures préventives en collaboration avec les radios de proximité et confessionnelles																	1 émission par semaine pour 200 radios sur 1 mois, à raison de 50 000 F par émission 3 rediffusions par semaine pour 200 radios à raison de 25 000 par rediffusion
Organiser des émissions Télé et radio d'information et de sensibilisation																	Émissions sur chaque chaîne
Concevoir, produire et Diffuser des spots, capsules audiovisuels en français et déclinés en langues locales sur la MVE																	
Disséminer des messages sur la gestion efficace des risques liés à la MVE par les opérateurs de téléphonie mobiles ( via le ministère de la communication) - 1 000 000 de sms	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PM
Produire et afficher 1000 panneaux publicitaires sur les axes routiers																	Location panneaux 130 000 X 1mois X1000 + impression 20 000 x 1000
<b>Sous total 3</b>																	
455 350 000																	

GESTION DES RUMEURS																								
Renforcer la veille communicationnelle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Renforcer le système du feedback communautaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						PM	
Renforcer le système de gestion des rumeurs à travers les lignes d'assistance téléphonique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Animer et sponsoriser régulièrement les plateformes d'informations web existantes et réseaux sociaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						1 000 000	
<b>Sous total 4</b>																							1 000 000	
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS																								
Renforcer les capacités des téléopérateurs du 143, 101 et des community manager des lignes d'assistance téléphonique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Renforcer les capacités des points focaux communication des Régions et Districts sanitaires d'Abidjan 1 et 2 sur la communication des risques et l'engagement communautaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Briefing des équipes cadre des districts et Régions sanitaires et autres acteurs sur la communication interne																X								
Briefing du réseau des services gouvernementaux de communication (RSGCom) et les responsables de communication des structures du MSHPCMU																	X							
Briefing des professionnels de média et des speakers en langues locales																								
Briefing des professionnels de santé sur la communication interpersonnelle																	X							
<b>Sous total 5</b>																							30 025 000	



RECHERCHE ACTION													40 000 000
Réaliser une étude socioanthropologique sur la MVE en Côte d'Ivoire (acceptabilité des vaccins, perception)											X	40 000 000	
Sous total 6													40 000 000
COORDINATION ET SUIVI													
Organiser des réunions journalières de coordination du GTT communication (mixte)												10000 x 25 membres sur 3 semaines	
Superviser toutes les activités de communication définies par le GTT												5 250 000	
Participer aux réunions du COUSP												5 000 000	
Sous total 7													10 250 000
BUDGET TOTAL													8 18 725 000



