

ÉVALUATION DES MECANISMES DE GESTION DES RUMEURS AU BENIN



RAPPORT D'ÉVALUATION

Juillet 2024



TABLE DES MATIÈRES

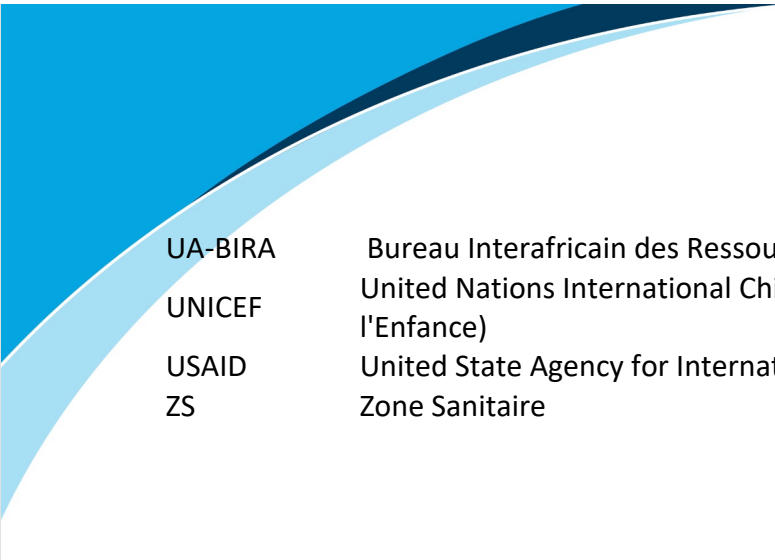
TABLE DES MATIÈRES	i
LISTE DES TABLEAUX	ii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	iii
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
2. OBJECTIF DE L’EVALUATION DU SYSTEME DE GESTION DES RUMEURS	4
3. APPROCHE ET MÉTHODE	4
4. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE GESTION DES RUMEURS AU BÉNIN	5
4.1. Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR).....	5
4.2. Système d’information et de surveillance à base communautaire (SISBC)	7
4.3. Centre d’appels du Ministère de la santé.....	9
4.4. Système de surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI).....	10
4.5. U-Report (UNICEF).....	12
4.6. Système de gestion des données sur les rumeurs de la vaccination COVID-19 appuyé par l’UNICEF.....	13
5. CARACTÉRISTIQUES CLÉS DES SYSTÈMES DE GESTION DES RUMEURS EXISTANTS AU BENIN	14
5.1. Ecoute communautaire	14
5.2. Saisie et remontée électroniques des informations.....	15
5.3. Utilisation de médias sociaux telles que WhatsApp.....	15
5.4. Collecte et transmission électroniques de rumeurs.....	16
6. INSUFFISANCES OBSERVEES DANS LES SYSTEMES DE GESTION DES RUMEURS.....	16
6.1. La plupart des systèmes gouvernementaux identifiés sont surtout axés sur la surveillance des maladies	16
6.2. La notification et la gestion des rumeurs ne sont pas le plus souvent faits « en temps réel »	17
6.3. La veille médiatique n’est pas systématiquement intégrée dans les systèmes de suivi des rumeurs.....	17
6.4. La plupart des systèmes existants ne permettent pas d’avoir des informations complètes sur les rumeurs	17
7. RECOMMANDATIONS	18

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Point des structures visitées	4
Tableau 2: Les systèmes de suivi et de gestion des rumeurs au Bénin identifiés par l'évaluation	5
Tableau 3: Brève description de la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR)	6
Tableau 4: Brève description du Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)	7
Tableau 5: Brève description du Centre d'appel du Ministère de la santé	9
Tableau 6 : Brève description du système de Surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI).....	10
Tableau 7: Brève description de U-Report	12
Tableau 8: Système de gestion des données sur les rumeurs vaccination COVID-19	13

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABMS	Association Béninoise de Marketing Social
ACPA	Agent de Contrôle des Produits Animaux
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ASCQ	Agent de Santé Communautaire Qualifié
BA	Breakthrough ACTION
CCD	Chef Cellule Départementale
CCLS-TP	Conseil Communal de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CCP	Center for Communication Programs
CNLS-TP	Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
COUSP	Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
CRAMS	Chargés de Recherche d'Animation et de Mobilisation Sociale
CREC	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
DDS	Direction Départementale de la Santé
DE	Direction de l'Élevage
DDAEP	Direction Départementale de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
DDCVT	Direction Départementale du Cadre de Vie et des Transports
DHIS 2	District Health Information Software 2
DSI	Direction des Systèmes d'Information
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
FAO	Food and Agriculture Organization
GHSA	Global Health Security Agenda
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JHU	Johns Hopkins University
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
MCC	Médecin Chef de Commune
MCVT	Ministère du Cadre de Vie et des Transports, chargé du développement durable
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PVS	Performance des Services Vétérinaires
RC	Relais Communautaire
RCSE	Responsable Chargé de la Surveillance Épidémiologique
REDISSE	Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
RSI	Règlement Sanitaire International
SISBC	Système d'information et de surveillance à base communautaire
SIMAPRI	Surveillance Intégrée des Maladies Animales Prioritaires et la Riposte
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SISMAZ	Système Informatisé pour la Surveillance des Maladies Animales et Zoonoses



UA-BIRA	Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Union Africaine
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	United State Agency for International Development
ZS	Zone Sanitaire

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Aperçu du projet Global Health Security Agenda (GHSA) de Breakthrough ACTION au Bénin

Le Programme Mondial de la Sécurité Sanitaire (GHSA) est une initiative internationale visant à renforcer la capacité des pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de maladies infectieuses, qu'elles soient d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle.

Breakthrough ACTION (BA) est un accord de coopération de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour diriger les programmes de changement social et comportemental (CSC) de l'USAID dans le monde. Le partenariat est dirigé par le Johns Hopkins University (JHU) Center for Communication Programs (CCP). L'USAID fournit actuellement un soutien au mécanisme de programmation de BA pour augmenter la capacité du Bénin à mettre en œuvre le Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA) dans le but d'accélérer les progrès du pays vers la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des Performances des services vétérinaires (PVS) de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA). L'une des fonctions essentielles décrites dans le RSI est que les pays ont la capacité de mettre en œuvre la communication sur les risques, y compris l'écoute dynamique et la gestion des rumeurs.

Un système complet de gestion des rumeurs implique la capacité (1) d'identifier les rumeurs en temps opportun, (2) de les analyser et de les hiérarchiser, et (3) de réagir de manière appropriée par la communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC).

Breakthrough ACTION Bénin s'efforce de renforcer les capacités de CREC des institutions béninoises afin de lutter efficacement contre les comportements à haut risque associés aux zoonoses prioritaires et d'atténuer l'impact des futurs événements de santé publique.

Les systèmes et processus de gestion des rumeurs et de l'infodémie constituent un aspect essentiel de la gestion globale d'une épidémie. Dans ce cadre, Breakthrough ACTION Bénin a mené une évaluation de l'état des lieux des mécanismes de gestion des rumeurs et de l'infodémie. Les résultats serviront à orienter le développement futur des capacités de gestion des rumeurs ainsi que les efforts futurs visant à rendre opérationnel et à étendre un système plus complet de gestion des rumeurs et de l'infodémie.

Maladies zoonotiques

Le règlement sanitaire international (RSI) est un instrument juridiquement contraignant de droit international de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a pour objectif de « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique,

en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Parmi les maladies cibles du RSI figurent les maladies zoonotiques ou zoonoses.

Ce sont des maladies qui peuvent se transmettre des animaux à l'Homme. Elles peuvent présenter des risques graves pour la santé publique et animale et peuvent entraîner des conséquences profondes sur les économies et les moyens d'existence. Au Bénin, cinq groupes de zoonoses prioritaires ont été identifiés, à savoir : (1) grippe zoonotique (comme la Grippe Aviaire); (2) rage; (3) fièvres hémorragiques virales (comme Lassa, Ebola, Fièvre de la Vallée du Rift); (4) Charbon Bactérien (Anthrax); et (5) syndromes respiratoires (comme COVID-19).

Approche Une Santé du Bénin

Une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle, reposant sur une approche « Une seule santé », est nécessaire pour préparer, détecter, évaluer et lutter efficacement contre les zoonoses émergentes et endémiques. De nombreux pays reconnaissent les bénéfices apportés par l'approche « Une seule santé » qui permet de mettre en place des mécanismes nationaux de coordination, de communication et de collaboration afin de lutter contre les menaces sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement.

Au Bénin, aux termes du Décret N° 2018-149 du 25 avril 2018, le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et les Epidémies (CNLS-TP) est l'organisme en charge de la coordination des interventions en matière de détection, de prévention, de surveillance et de réponse aux épidémies et assure la coordination nationale des activités de la plateforme « Une Seule Santé ». Cette plateforme « Une Seule Santé » vise à faciliter l'atteinte des objectifs du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), des Performances des Services Vétérinaires (PVS) et du Programme Mondial de la Sécurité Sanitaire (GHSA).

Communication des risques et Engagement communautaire

La communication sur les risques est l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des experts ou des fonctionnaires et des personnes dont la survie, la santé ou le bien-être économique ou social sont menacés par un danger (tel qu'une épidémie de zoonose). Son objectif est de permettre aux personnes à risque de prendre les meilleures décisions possibles en connaissance de cause afin d'atténuer les risques pour leur santé et leur bien-être. Une communication mal exécutée peut créer une peur et une panique inutiles et alimenter la propagation de la désinformation, des rumeurs et des théories de conspiration qui éloignent les personnes infectées des établissements de santé. Le manque de communication efficace peut également créer un sentiment de complaisance parmi les communautés à haut risque, en particulier dans les zones de zoonoses prioritaires endémiques.

La communication des risques est un domaine de compétence clé mesuré par l'Évaluation Externe Conjointe (EEC). L'évaluation mesure la capacité nationale de communication sur les risques dans trois domaines d'indicateurs :

- R.5.1 Système de communication sur les risques et de collaboration avec les communautés en cas d'urgence
- R.5.2 Communication sur les risques
- R.5.3 Collaboration avec les communautés

Chaque domaine d'indicateur se voit attribuer un score de 1 à 5 (avec 1 représentant une faible capacité et 5 indiquant une capacité élevée) en fonction de la réalisation des actions définies pour chaque score.

Le rôle des rumeurs pendant la préparation et les réponses aux épidémies

Les rumeurs sont des informations non vérifiées, transmises d'une personne à une autre. Elles peuvent être vraies ou fausses, ou un mélange des deux. Ce terme peut englober plusieurs catégories ou types de rumeurs :

- Rapports d'événements et/ou de comportements à risque tels que des personnes qui tombent malades après avoir mangé un animal malade. (Cela peut chevaucher les systèmes de surveillance communautaires locaux axés sur l'identification de la maladie)
- Méinformation ou information erronée, diffusée par des personnes sans intention de tromper, par exemple par un malentendu.
- Désinformation ou information incorrecte, diffusée par les personnes afin de tromper ou de manipuler les autres. Un de ces exemples est que COVID-19 a été intentionnellement développé pour réduire la population mondiale.

Les rumeurs peuvent se propager de bouche à oreille, par voie électronique ou par les médias. Parfois, ces rumeurs peuvent être liées à tort à la religion, à la culture, aux comportements et à la tradition des gens, ou résulter d'une mauvaise compréhension par inadvertance d'une situation factuelle, d'un événement ou d'une déclaration officielle. Le suivi des rumeurs est une tâche essentielle pour la santé publique, en particulier dans les situations d'épidémie et d'urgence, car elles peuvent influencer les choix que font les personnes en termes d'adoption de comportements préventifs et/ou la confiance et la coopération qu'elles accordent aux acteurs de la réponse. Des choix mal informés peuvent faciliter la propagation rapide d'une maladie aux conséquences désastreuses.

Les outils et mécanismes existants pour soutenir l'écoute dynamique et l'échange bidirectionnel avec les communautés peuvent soutenir l'identification des rumeurs qui permettent aux conversations de vérifier les faits, de clarifier les malentendus et de répondre aux craintes. Ces

mécanismes de rétroaction peuvent aider à faciliter une action rapide pour contrer la désinformation ou les malentendus qui peuvent nuire à une population.

Les rumeurs, qu'elles soient fausses ou encore incertaines, peuvent être nuisibles : elles peuvent diffuser des informations trompeuses voire fausses, susceptibles d'avoir un impact négatif sur la santé d'une communauté. C'est pourquoi il est important d'identifier et de mettre en œuvre des méthodes systématiques pour détecter, analyser, et réagir face aux rumeurs.

2. OBJECTIF DE L'ÉVALUATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RUMEURS

L'objectif de l'évaluation est d'identifier les systèmes de gestion des rumeurs existants (au niveau national et infranational) avec un accent particulier sur l'identification, l'analyse et l'évaluation des rumeurs. L'évaluation vise à identifier les points forts et les domaines à améliorer pour les processus existants, et à fournir des recommandations pour améliorer les systèmes.

3. APPROCHE ET MÉTHODE

Breakthrough ACTION a échangé avec des informateurs clés au niveau national et dans les départements représentant différents secteurs afin d'évaluer les mécanismes ou plateformes de suivi de rumeurs existantes et antérieures utilisés, ou qui pourraient être utilisés pour soutenir les boucles de retour d'information entre les communautés et les systèmes « One Health ».

La collecte d'informations s'est déroulée du 11 au 29 juin par trois équipes de deux personnes chacune, constituées de représentants du Ministère de la Santé (MS), du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP) et de Breakthrough ACTION. Un guide d'entretien a été utilisé pour harmoniser les informations à recueillir et assurer leur complétude en lien avec l'objectif. Le tableau suivant fait le point des structures visitées.

Tableau 1: Point des structures visitées

Structures	Nombre	Observations
Ministères	3	Ministère de la Santé (MS), Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP), Ministère du Cadre de Vie et des Transports, en charge du développement durable (MCVT)
Directions Départementales de la Santé (DDS)	12	Dans les douze départements
Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DDAEP)	12	Dans les douze départements
Directions Départementales du Cadre de Vie et des Transports,	12	Dans les douze départements

en charge du développement durable (DDCVT)

Zones Sanitaires	34	Dans les 34 zones sanitaires
Organisations internationales	3	Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Food and Agriculture Organization (FAO), UNICEF
Total	76	

4. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE GESTION DES RUMEURS AU BÉNIN

Au total, six (06) systèmes de gestion des rumeurs ont été identifiés. Le tableau ci-dessous présente le point des systèmes mis en place par Structure.

Tableau 2: Les systèmes de suivi et de gestion des rumeurs au Bénin identifiés par l'évaluation

Structures	Systèmes de gestion des rumeurs
Ministère de la Santé	Système de Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR)
	Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)
	Centre d'appels du Ministère de la Santé
Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche	Système de Surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et riposte (SIMAPRI)
UNICEF	U-Report
	Système de collecte de données sur les rumeurs vaccination COVID-19

La description de chacun de ces systèmes est présentée ci-après.

4.1. Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR)

La surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) est une approche qui vise à améliorer la surveillance de la santé publique et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires au niveau de la communauté, des établissements de santé/centre de santé, de la zone sanitaire, départemental et national. Elle combine la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance basée sur les événements.

La surveillance des événements est la saisie organisée et rapide d'informations sur des événements qui présentent un risque pour la santé publique y compris les rumeurs. Quant à la surveillance basée sur les indicateurs, c'est une méthode de suivi et d'évaluation de l'état de santé d'une population à l'aide de divers indicateurs de santé. Ces indicateurs peuvent inclure des

données épidémiologiques, des statistiques sur les maladies, les hospitalisations, les décès, ainsi que des informations sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé.

Le tableau suivant présente une brève description de la surveillance intégrée de la maladie et riposte.

Tableau 3: Brève description de la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR)

Nom du système : Surveillance intégrée de la maladie et riposte	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	Ministère de la Santé (MS)/Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Auprès de l'ensemble de la population
Méthode de collecte des rumeurs	Fiches de notification, Bouche à oreille, Registre du relais communautaire, Registre des présomptions et rumeurs d'épidémies
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	Relais Communautaires (RC), agents de santé, Chefs Postes, Responsables Chargés de la Surveillance Epidémiologique (RCSE)
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	Rapport de surveillance épidémiologique, appel ou WhatsApp, bouche à oreille, fiche de notification
Circuit de transmission	Relais Communautaires (RC) - - Agents de Santé Communautaire Qualifiés (ASCQ), Chefs postes - - Médecins Chef de Commune (MCC) - - Responsable Chargé de la Surveillance Epidémiologique (RCSE) - - Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire (MCZS) - - Direction Départementale de la Santé (DDS) - - Niveau central
Responsable de l'analyse et de la vérification des rumeurs	Chefs postes, Médecins Chefs et acteurs du niveau zone sanitaires (Responsable Chargé de la Surveillance Epidémiologique, Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire), Equipes d'Intervention Rapide (EIR)
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	Oui, hard et électronique (DHIS 2)
Qui a accès aux données des rumeurs	Centres de santé, Zones Sanitaires (ZS), Directions Départementales de la Santé (DDS) et niveau central

Nom du système : Surveillance intégrée de la maladie et riposte	
Mécanismes de réponse et de retour d'information	Supervision, réunions de coordination à tous les niveaux, Réunion de revue des indicateurs, séances de sensibilisation des comités de gestion des centres de santé (COGECS) sur incitation des chefs postes, communications des autorités du département, de la zone sanitaire ou de la commune à travers les radios communautaires pour transmettre les vraies informations

4.2. Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)

Le système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC) a été prévu dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire au Bénin. Il permet d'assurer la notification instantanée des événements de santé puis de gérer la collecte, la transmission, la validation et l'analyse des données liées à ces événements. Le tableau suivant présente ce système.

Tableau 4: Brève description du Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)

Nom du système : Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP)
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Ensemble de la population (de façon progressive avec la mise à échelle de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire)
Méthode de collecte des rumeurs	Application AlafiaComm basée sur CommCare, supports de collecte validés
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	Relais Communautaires (RC), Agents de Santé Communautaire Qualifiés (ASCQ)
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	Fiche de notification communautaire, application AlafiaComm

Nom du système : Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)	
	RC --> Agents de Santé Communautaire Qualifiés (ASCQ), Chef Poste, Chef poste forestier, Technicien spécialisé des filières --> Point focal Conseil Communal de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CCLS-TP), Médecin Chef de Commune, Centre de Promotion Sociale (CPS), Chef section communale eau forêt et chasse --> Statisticien de zone et responsable surveillance épidémiologique de la Zone Sanitaire, Médecin
Circuit de transmission	Coordonnateur de Zone Sanitaire (MCZS) --> Chef Cellule Départementale (CCD)/ Conseil Communal de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CDLS-TP), Direction Départementale de la Santé (DDS), Chef d'inspection forestière, Agence Territoriale de Développement Agricole (ATDA), Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance (DDASM) --> Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP)/Direction des Systèmes d'Information (DSI)/Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP)
Responsable de l'analyse et de la vérification des rumeurs	Agents de Santé Communautaire Qualifiés ASCQ et acteurs One Health des niveaux commune, zone sanitaire et département
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	Oui, AlafiaComm et DHIS2
Qui a accès aux données des rumeurs	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) et Direction des Systèmes d'Information (DSI) / Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) des Ministères Santé humaine, environnementale, animale, affaires sociales
Mécanismes de réponse et de retour d'information	Sensibilisation par les Relais Communautaires (RC), émissions radiophoniques, actions de sensibilisation (groupes de discussion, visites à domicile, conseils) des brigades communautaires installées dans tous les villages ; descentes sur le terrain des équipes d'intervention rapide en fonction du type de rumeur, dialogues communautaires, utilisation des relais communautaires, leaders communautaires, élus locaux et autres personnes influentes pour

Nom du système : Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC)	
---	--

	relayer les vraies informations, sensibilisation au cours des activités communautaires et dans les centres de santé
--	---

4.3. Centre d'appels du Ministère de la santé

Le Ministère de la Santé a mis en place, en 2020, pendant la pandémie de COVID-19 un centre d'appels rattaché à la Direction des Systèmes d'Informations (DSI). Le centre d'informations COVID-19 joignable au 136 et animé par une cinquantaine d'agents. Ce centre offre une ligne d'écoute et d'assistance pour les signalements de symptômes, la prise en charge de malade, le dépistage et les questions diverses. Le centre d'écoute reçoit donc des appels portant non seulement sur les préoccupations, les alertes venant des populations mais aussi sur les rumeurs. Le tableau suivant présente un bref aperçu de ce système.

Tableau 5: Brève description du Centre d'appel du Ministère de la santé

Nom du système : Centre d'appels du MS	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	Ministère de la Santé (MS) (Agence Nationale des Soins de Santé Primaires / Direction des Systèmes d'Information)
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Ensemble du pays
Méthode de collecte des rumeurs	Appels sur la ligne verte (136)
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	Agents du centre d'appels,
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	Rapports d'activité, tableau de bord des rumeurs, email, messages, réunions
Circuit de transmission	Population - - Agents du centre d'appels - - Responsable du centre d'appels - - Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) - - Cabinet du Ministère de la Santé

Nom du système : Centre d'appels du MS	
Responsable de l'analyse et de la vérification	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP), Brigades communautaires, Zones Sanitaires (ZS)
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	OUI, Hard
Qui a accès aux données des rumeurs	Ministère de la Santé (niveau central : Agence Nationale des Soins de Santé Primaires / Direction des Systèmes d'Information)
Mécanismes de réponse et de retour d'information	Sorties médiatiques du Ministre de la santé (conférences de presse, points de presse, émissions spéciales, incursions dans les journaux parlés et télévisés), émissions radiophoniques, Ligne verte (136), plateformes numériques, interviews et passages médias, renseignement d'informations de déconstruction de rumeurs dans la section « Infos Flash COVID-19 » du site web du gouvernement, conception et la diffusion de SMS, d'affiches, de spots audios et de capsules vidéos à travers le site web du gouvernement, les médias, les réseaux sociaux, sensibilisation et consultation des différentes couches de la société

En dehors du centre d'appels du MS, il faut noter que l'Association Béninoise de Marketing Social (ABMS) a aussi mis en place une ligne verte. Elle permet d'assurer l'information, le renseignement et au besoin le référencement des appelants/bénéficiaires. Il s'agit d'un outil interactif anonyme, confidentiel et gratuitement accessible à toute personne désirant avoir des informations sur plusieurs sujets y compris la fièvre à virus Ebola/ Lassa, les moyens de prévention contre le virus COVID-19.

4.4. Système de surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI)

Le Bénin, par arrêté pris en 2001, a mis en place, le réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales qui permet la remontée de l'information zoosanitaire de la base jusqu'au niveau central. Le tableau ci-dessous présente brièvement le système de surveillance des maladies animales.

Tableau 6 : Brève description du système de Surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI)

Nom du système : Surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI)	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP)
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Sur l'ensemble du territoire national
Méthode de collecte des rumeurs	Journal de l'Agent de Contrôle des Produits Animaux (ACPA), registre des rumeurs, Formulaire de notification, rapport de surveillance zoosanitaire
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	Agents de santé communautaire, l'Agent de Contrôle des Produits Animaux (ACPA), Services vétérinaires locaux
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	SMS, appel téléphonique, fiche de notification écrite, formulaire électronique
Circuit de transmission	Éleveurs/Propriétaires d'animaux/Relais communautaires - l'Agent de Contrôle des Produits Animaux (ACPA) - - Direction Départementale de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DDAEP) (Chef Division Règlementation et Contrôle des produits animaux, Chef Service Règlementation et Contrôle) - - Direction de l'Élevage (DE)
Responsable de l'analyse et de la vérification des rumeurs	Agents de Contrôle des Produits Animaux (ACPA), Services vétérinaires locaux, Équipe d'intervention rapide
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	Oui, Hard et Electronique (Akvo Flow)
Qui a accès aux données des rumeurs	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP), Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA), Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Union Africaine (UA-BIRA)

Nom du système : Surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte (SIMAPRI)

Mécanismes de réponse et de retour d'information	Lettres ou bordereaux envoyant les résultats des analyses de laboratoire aux intervenants de terrain qui informent les éleveurs, sensibilisation sur site, point sur la situation zoonositaire, bulletin de santé animale, rapport d'investigation, aide-mémoires à l'endroit du public, rapport oraux, matériels d'éducation zoonositaire
--	--

4.5. U-Report (UNICEF)

U-Report est une plateforme sociale gratuite et anonyme développée par l'UNICEF en collaboration avec le Ministère des Sports et les associations de jeunes. Lancée en 2021, elle est disponible via SMS, Facebook et application mobile. Elle permet aux jeunes de s'exprimer et de s'informer sur des enjeux importants et de jouer un rôle en tant qu'agents de changement positif dans leurs communautés. Cette plateforme permet aux jeunes d'accéder à un centre d'informations par thème (COVID-19, vaccination, etc.), de signaler des rumeurs et les vérifier, de participer à des sondages, de rapporter les opinions et les questions des communautés, de poser des questions et de signaler des dysfonctionnements.

Tableau 7: Brève description de U-Report

Nom du système : U-Report	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	UNICEF
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Toute la population du pays
Méthode de collecte des rumeurs	SMS, Facebook, Application, WhatsApp, sondages, centre d'informations de la plateforme
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	U-Reporteurs au niveau de chaque commune
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	Rapports d'activité, courriel, réunions

Nom du système : U-Report	
Circuit de transmission	U-Reporteurs – UNICEF
Responsable de l'analyse et de la vérification des rumeurs	UNICEF, Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	Oui, Electronique (RapidPro)
Qui a accès aux données des rumeurs	UNICEF
Mécanismes de réponse et de retour d'information	Actualisation de façon régulière des contenus disponibles sur la plateforme (y compris la section Mythes et croyances dédiée à la déconstruction de fausses informations sur la COVID-19), Publication d'informations sur les forums de réseaux sociaux de la plateforme, Actions de sensibilisation initiées par les jeunes U-Reporteurs dans leurs communautés respectives, .

4.6. Système de gestion des données sur les rumeurs de la vaccination COVID-19 appuyé par l'UNICEF

Ce système est dédié spécifiquement à la collecte, à la gestion et à l'analyse des données sur les rumeurs de vaccination contre la COVID-19. Il a été mis en place dans quelques départements avec l'appui de l'UNICEF. Il permet non seulement d'avoir des informations sur la date, le lieu et le canal de propagation de la rumeur mais aussi son risque sur la communauté, sa véracité, les détails sur les activités d'engagement de la communauté et son impact sur la rumeur.

Tableau 8: Système de gestion des données sur les rumeurs vaccination COVID-19

Nom du système : Système de gestion des données sur les rumeurs vaccination COVID-19	
Organisme ou institution favorisant le fonctionnement du système	UNICEF
Population auprès de laquelle les rumeurs sont recueillies	Départements du Zou, Couffo, Donga

Nom du système : Système de gestion des données sur les rumeurs vaccination COVID-19	
Méthode de collecte des rumeurs	Fiche de notification communautaire, Application de collecte de données digitalisées
Responsable de la collecte et de la transmission des rumeurs	Relais communautaires, points focaux communication des Directions Départementales de la Santé (DDS)
Mode de transmission de la rumeur aux services compétents	Saisie des données dans une base Excel
Circuit de transmission	Relais Communautaires (RC) - - Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale (CRAMS ZS) - - Point focal Communication de la Direction Départementale de la Santé (DDS) - - UNICEF
Existence d'une base de données de rumeur (électronique ou pas)	Oui, Electronique (Kobotoolbox)
Qui a accès aux données des rumeurs	UNICEF, Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)
Mécanismes de réponse et de retour d'information	Emissions radiophoniques, sensibilisation par les RC, communications dans le cadre des campagnes de rattrapage vaccinal, activités d'engagement de la communauté

5. CARACTÉRISTIQUES CLÉS DES SYSTÈMES DE GESTION DES RUMEURS EXISTANTS AU BENIN

L'évaluation des systèmes de gestion des rumeurs existant au Bénin a fait ressortir un certain nombre d'éléments communs. Certains systèmes peuvent avoir un seul de ces éléments ou une combinaison.

5.1. Ecoute communautaire

Tous les systèmes analysés se basent sur l'identification et la remontée des rumeurs par des informateurs clés (relais communautaires, agents de santé, membres de la communauté, etc.) qui font part des rumeurs qu'ils entendent dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

Pendant la COVID-19, des fiches de notification ont été mises à la disposition des relais communautaires dans certaines zones sanitaires et des centres de santé dans d'autres. Ces fiches rassemblées au niveau des centres de santé étaient transmises au médecin chef de commune

puis au Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale (CRAMS). La compilation des données était faite au niveau de la zone sanitaire puis envoyée à la DDS. Dans quelques zones sanitaires, les données sont envoyées aux agents de santé communautaire qualifiés et étaient ensuite remontées vers les points focaux communaux, puis les chefs cellule départementale de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (CCD) et enfin vers le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP).

L'UNICEF a aussi appuyé la collecte de données sur les rumeurs sur la vaccination COVID-19 dans quelques départements. Cette collecte est basée sur des fiches de notification communautaire renseignées par les RC.

Pendant la pandémie de COVID-19, le projet Renforcement des Systems de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE) avait aussi élaboré un mécanisme de gestion des plaintes et rumeurs en mettant en place une plateforme électronique pour la collecte des plaintes et des rumeurs. Des fiches de collecte des plaintes digitalisées ont permis d'avoir des informations sur les plaintes mais aussi les rumeurs et fausses informations. Les données de ces fiches renseignées par les agents de santé et/ou les membres de la communauté avec l'aide des membres des comités de gestion des plaintes installés dans toutes les zones sanitaires sont envoyées dans la base de données du mécanisme de gestion des plaintes du projet pour compilation. Les plaintes gérées ou les rumeurs déconstruites au niveau périphérique sont remontées au niveau central par le biais des Chargés de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale (CRAMS) ou les points focaux de communication des Directions départementales de la santé.

5.2. Saisie et remontée électroniques des informations

Dans le secteur de la santé humaine, le Système d'information et de surveillance à base communautaire (SISBC) est basé sur la collecte de données à travers l'application AlafiaComm (basée sur CommCare) installée sur les tablettes acquises au profit des RC. Les données saisies sont remontées par internet à travers ladite application vers le niveau central (Direction des Systèmes d'Information & Agence Nationale des Soins de Santé Primaires).

Au niveau de la santé animale, le Benin a débuté la mise en place d'un système électronique avec la mise en œuvre du Système Informatisé pour la Surveillance des Maladies Animales et Zoonoses (SISMAZ). Elle consiste à utiliser des outils électroniques appliqués aux principes de la surveillance pour faciliter la prévention, la prédiction, la détection, la notification, la collecte, l'analyse et la riposte.

5.3. Utilisation de médias sociaux telles que WhatsApp

Ce canal est très utilisé par les responsables sanitaires à différents niveaux pour faciliter le partage rapide des informations. Des groupes WhatsApp existent donc au niveau communal, Zone Sanitaire, département et au niveau central. Quand une rumeur devient persistante ou se propage très rapidement dans d'autres forums privés, elle est portée à l'attention des autres agents de santé dans les groupes professionnels.

Le cas d'espèce ici était le Système de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) ou le Système de Surveillance Intégrée des Maladies Animales Prioritaires et la Riposte (SIMPAPRI) où des alertes peuvent être partagées aux responsables par WhatsApp en attendant la transmission des rapports sous format papier.

5.4. Collecte et transmission électroniques de rumeurs

La collecte électronique des rumeurs est plus ou moins effective au niveau de tous les systèmes. Pour la plupart, elle se fait à l'aide d'une application mobile qui transmet les données au système central pour analyse et interprétation. Mais, en ce qui concerne le système de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR), la transmission électronique intervient formellement lorsque les données arrivent au niveau zone sanitaire et sont saisies.

Il n'existe pas à proprement dit un système central de stockage des informations sur les rumeurs. Les systèmes existants sont dédiés surtout à la surveillance épidémiologique y compris les rumeurs concernant les rapports d'événements et les suspicions de maladie.

6. INSUFFISANCES OBSERVEES DANS LES SYSTEMES DE GESTION DES RUMEURS

De l'évaluation menée, il ressort plusieurs aspects à renforcer en rapport avec les systèmes de gestion de rumeurs fonctionnels dans le pays.

6.1. La plupart des systèmes gouvernementaux identifiés sont surtout axés sur la surveillance des maladies

La majorité des systèmes étudiés se focalise sur les rumeurs liées à un cas suspect de maladie chez l'homme ou l'animal. Ces systèmes sont orientés particulièrement vers la surveillance épidémiologique basée sur les événements, qui nécessite la détection, la déclaration, la confirmation et l'évaluation rapides des événements sanitaires rares et nouveaux susceptibles d'avoir une incidence sur la santé publique. Ils sont peu efficaces pour gérer et suivre le flux quotidien de fausses informations, de fausses croyances ou de mythes et les rumeurs concernant les causes ou le traitement de la maladie. Cet état de choses a un impact sur quoi, quand et comment les informations sont recueillies et sur la manière dont les informations sont traitées à la fois dans les contextes de routine et pendant les périodes de préparation et de réponse aux

situations d'urgence. Il est nécessaire de créer un système complet d'écoute dynamique et de gestion des rumeurs.

6.2. La notification et la gestion des rumeurs ne sont pas le plus souvent faits « en temps réel »

Au niveau de la plupart des systèmes, la transmission des données sur les rumeurs est asynchrone, c'est-à-dire que le transfert des données prend un certain temps. Elle repose sur des mécanismes nécessitant l'interaction de plusieurs acteurs. Aussi, la majorité des méthodes de gestion des rumeurs évaluées dépendent encore d'efforts manuels. Or, la détection rapide des rumeurs peut aider les autorités sanitaires à s'attaquer au problème avant qu'il ne se propage à grande échelle. Aussi, une notification électronique pourrait améliorer la qualité et la disponibilité des données; renforcer la surveillance virtuelle et générer plus facilement des alertes automatiques. En bref, il n'y a pas de système fiable en place pour collecter, agréger, examiner, analyser et répondre aux rumeurs en temps réel.

6.3. La veille médiatique n'est pas systématiquement intégrée dans les systèmes de suivi des rumeurs

Le volume d'informations diffusées par les médias est énorme et croît de manière exponentielle. De plus, les informations relayées par les médias peuvent varier en termes de fiabilité et de véracité. La veille médiatique joue donc un rôle crucial dans la gestion de l'information et la détection précoce des rumeurs. Les systèmes de suivi des rumeurs analysés ont pour principales source d'information la communauté, les relais communautaires et les agents de santé humaine et de santé animale. Ces systèmes ne prennent pas en compte de façon claire la détection des rumeurs à travers les radios, les journaux, la télévision ou les médias sociaux (WhatsApp, Facebook, etc.)

6.4. La plupart des systèmes existants ne permettent pas d'avoir des informations complètes sur les rumeurs

En dehors du système de gestion des rumeurs de vaccination COVID-19 initié par UNICEF, les autres systèmes n'utilisent pas une approche standardisée de collecte d'informations sur les croyances émergentes. Ainsi, ces systèmes ne permettent pas de sauvegarder par exemple la source de la rumeur, la date de réception de la rumeur, le canal de circulation, le risque qu'elle peut avoir sur la communauté, sa véracité, les activités d'engagement au niveau de la communauté, le suivi des résultats de ces activités, etc.

L'analyse des informations reçues sur les rumeurs mérite aussi d'être renforcée. En effet, la majorité des systèmes ne disposent pas de codes / thèmes pouvant permettre de catégoriser aisément les rumeurs afin de pouvoir explorer les tendances, identifier les domaines qui génèrent

le plus de rumeurs, évaluer leur niveau de risque et de faciliter le partage d'informations avec les autres parties prenantes. Aussi, le suivi des rumeurs n'est pas systématique car ces systèmes ne permettent pas d'observer au fil du temps comment ces rumeurs se dissipent, refont surface ou évoluent.

7. RECOMMANDATIONS

Sur la base de l'évaluation réalisée, les recommandations suivantes sont formulées :

1. Définir et élaborer les critères du système intégré qui sera utilisé pour la gestion des rumeurs en ce qui concerne les zoonoses prioritaires : limites et renforcement de ce système.
2. Renforcer le système existant d'information et de surveillance à base communautaire pour qu'il intègre un dispositif amélioré de gestion et de suivi en temps réel des rumeurs permettant l'identification précoce des rumeurs, le stockage, l'analyse et la vérification rapide et une réponse prompte au niveau communautaire, périphérique, départemental et national.
3. Equiper le centre d'appels existant au niveau du Ministère de la Santé et renforcer ses capacités tout en étendant son envergure aux autres secteurs du « One Health ».
4. Développer un guide unifié de gestion des rumeurs qui définit les outils de collecte de données sur les rumeurs ainsi que les procédures d'analyse, de vérification, de réponse et d'engagement des communautés.
5. Intégrer la veille médiatique et l'écoute sociale en ligne dans les mécanismes d'identification et de collecte des rumeurs.
6. Former les acteurs des médias et ceux du niveau décentralisé de la plateforme « Une Seule Santé » sur la gestion et le traitement des rumeurs.
7. Redynamiser le fonctionnement des comités de gestion des rumeurs à tous les niveaux en se fondant entre autres sur la politique nationale de santé communautaire.
- 8.