



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVENTION



PROGRAMME NATIONAL DE COMMUNICATION POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

Secrétariat Général

PLAN NATIONAL MULTISECTORIEL DE COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR LA GESTION DES URGENCES DE SANTE PUBLIQUE ET LA LUTTE CONTRE LES MALADIES ZONOTIQUES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Mars 2023



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Organisation
mondiale de la santé

**Breakthrough
ACTION**
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



Cette plan de communication et d'engagement communautaire est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Contact:

Breakthrough ACTION

Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication

111 Market Place, suite 310

Baltimore, MD 202101 États-Unis

Téléphone : +1-410-659-6300

<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Citation suggérée :

Breakthrough ACTION. (2023). Déterminants de l'utilisation des résultats des tests de diagnostic rapide (TDR) et prise de décision concernant le traitement du paludisme en République démocratique du Congo (RDC) . Baltimore : Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication.

Table des matières

Liste des abréviations et acronymes.....	I
Remerciement.....	III
Préface.....	IV
Chapitre I. Analyse de la situation	1
I.1. Problématique/Analyse de la gestion des urgences en santé au niveau mondial et en République Démocratique du Congo.....	1
A. Au niveau mondial.	1
B. Au niveau régional et sous régional.	2
C. Au niveau national.....	2
Point sur la cartographie des risques en RDC.....	4
I.2. Problématique de la communication pour la gestion des urgences de santé publique lors de la préparation/Prévention, la riposte/Réponse et la Résilience.	6
D. Phase de Préparation/ Prévention.	7
E. Phase de Riposte/Réponse.....	7
F. Phase de Résilience.....	7
I.3. Défi (s) majeur (s) en termes de comportements en rapport avec la préparation, la riposte et la résilience.....	7
I.4. Modèles Théoriques de changement.....	8
I.5. Analyse de la réponse et des ressources de communication disponibles par phase (Préparation/Prévention, Riposte et Résilience).....	9
Chapitre II . Analyse comportementale des groupes cibles, identification des thèmes et canaux.....	11
II.1. Identification des comportements par groupes cibles et par phase.	11
Phase 1 : Préparation/Prévention	12
Phase 2 : Riposte/Réponse.....	24
Phase 3 : Résilience.....	26
Chapitre III. Cadre stratégique du plan de communication.....	38
III.1. But.....	38
III.2. Objectifs de communication.....	38
A. Objectif Général	38
B. Objectifs spécifiques	38
C. Objectifs comportementaux.....	38
III.3. Stratégies et approches de communication	39
Chapitre IV. Plan de mise en œuvre des activités de communication par phase	46
IV.1. Structures de coordination de la mise en œuvre.	46
A. Définition des concepts.....	46
B. Coordination dans la phase de Préparation/Prévention	47
C. Coordination dans la phase de Riposte/Réponse.....	47
D. Coordination dans la phase de Résilience.....	48

IV.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes	48
A. Phase de Préparation/Prévention	48
B. Phase de Riposte/Réponse.....	48
C. Phase de Résilience	48
IV.3. Plan de Mise en Œuvre et Budget	49
Liste des participants à l'élaboration du Plan	63

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AC	Animateur Communautaire
ACSA	Animateur Communautaire de Santé Animale
AG	Agent Gestionnaire
AGR	Activité Génératrice des Revenus
APA	Autorité Politico-Administrative
CAC	Cellule d'Animation Communautaire
CB	Chef de Bureau
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CD	Chef de Division
CNSSAP	Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Publics
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 « Maladie à Coronavirus 2019 »
CREC	Communication de Risque et Engagement Communautaire
CPN	Consultation prénatale
CPS	Consultation préscolaire
CR-RDC	Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
CRU	Communication de Risque en situation d'Urgence
CSU	Couverture Santé Universelle
DAT	Division d'Appui Technique
DCAS	Division de Communication et Animation en Santé
DDD	Direction de Développement Durable
DGLM	Direction Générale de Lutte contre la Maladie
DHSP	Direction d'Hygiène et Salubrité Publique
DSE	Direction de Surveillance Epidémiologique
DSV	Direction des Services Vétérinaires
EDD	Environnement et Développement Durable
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FM	Fonds Mondial
GHSA	Global Health Security Agenda « Programme Mondial de Sécurité Sanitaire »
GRC	Gestion des Risques des Catastrophes
IGS	Inspection Générale de la Santé
JEE	Joint External Evaluation « Evaluation Externe Conjointe »
MNT	Maladie Non Transmissible
MSPHP	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention
MT	Maladie Transmissible
MVE	Maladie à Virus d'Ebola
NTIC	Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication
OAC	Organisation à Assise Communautaire
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIT	Organisation Internationale du Travail.

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PEEL	Pêche et Elevage
PNC	Police Nationale Congolaise
PNCPS	Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNPS	Programme National d'Appui à la Protection Sociale
PNSR	Programme National de Santé de Reproduction
PNST	Programme National de Santé au Travail
PNUAH	Programme National d'Urgences et Actions Humanitaires
PSND	Plan Stratégique National de Développement
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaire
RH	Ressources Humaines
RRC	Réduction des Risques des Catastrophes
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
RSI	Règlement Sanitaire International
RTNC	Radio-Télévision Nationale Congolaise
RTV	Radio-Télévision
SENES	Service National d'Epidémiologie-Surveillance
SG	Secrétariat Général
SMS	Short Messages System « Système des Messages Courts »
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SRMNEA	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SUN	Scaling Up Nutrition (Renforcement de la Nutrition)
S&E	Suivi et Evaluation.
TFCS	Task Force Communication en Santé
TFMC	Task Force Multisectorielle de Communication
UMIR	Unité Mobile d'Intervention Rapide
USP	Urgence de Santé Publique
VAD	Visite à Domicile
ZS	Zone de Santé

REMERCIEMENT

Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et prévention au travers de son Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS), spécialisé en matière de communication, exprime toute sa gratitude à l'OMS pour son appui technique et financier à l'organisation de l'atelier de production du plan.

En effet, l'élaboration du Plan multisectoriel de communication de risque et Engagement Communautaire dans le cadre de la gestion des urgences de santé publique a été un moment fort de collaboration multisectorielle entre tous les experts du gouvernement, issus de différentes structures suivantes : SG/Min SANTE Publique, PNUAH, PNST, Min Communication et Médias, Min GENRE, Famille et Enfant, Min de l'Environnement, Min PECHE & Elevage, FARDC, Croix Rouge RDC.

Le Ministre de la Santé publique, au nom de ses collègues des secteurs impliqués dans la mise en œuvre de la lutte contre les urgences de santé publique, exprime sa profonde reconnaissance à tous les acteurs tant du secteur public, que de la société civile qui ont contribué à l'élaboration de ce Plan multisectoriel de communication des risques et engagement communautaire pour la gestion des urgences de santé publique et la lutte contre les maladies zoonotiques en RDC également à tous les partenaires techniques et financiers qui ont appuyé la RDC dans le processus d'élaboration de ce plan qui couvre la période de 2023-2026.

Que toute personne qui, de près ou de loin a apporté une contribution à la réalisation de ce document trouve ici toutes nos gratitude.

Enfin, le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et prévention félicite le Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé « PNCPS » pour sa décision de doter le pays de cet outil normatif qui contribuera à l'amélioration de la qualité des services dans la communication dans les urgences de santé publique en RDC.

KAMANDA MAMGANFU Raoul

Directeur du PNCPS

PREFACE

Le présent plan intégré multisectoriel de communication pour la gestion des urgences de santé publique (PIMCUSP) est élaboré pour promouvoir les bonnes pratiques, les comportements favorables et les actions essentielles dans le cadre de la préparation, riposte et résilience en situation d'urgence de santé publique dans une approche multisectorielle en RDC.

Ce plan intégré multisectoriel de communication pour la gestion des urgences de santé publique répond et appuie les besoins de la RDC dans une perspective inclusive et intégrée fondée sur l'approche Une Santé.

Il est élaboré suivant les exigences scientifiques et techniques en matière de la communication des risques et engagement communautaire (CREC) en situation d'urgence de santé publique basée sur la multisectorialité.

Il est un outil pédagogique normatif qui permet aux différents intervenants et divers secteurs clés chargés de la mise en œuvre du RSI de se munir d'un document directif d'orientation et réalisation des interventions de la CREC Multisectorielle en situation d'urgence de santé publique.

Cet outil normatif et pédagogique s'adresse aux différents secteurs, Acteurs, départements, Ministères, ONG, PTF, le secteur privé, la Société Civile et les administrations publiques et les médias qui sont engagés pour la mise en œuvre des interventions de la CREC –M en situation d'urgence de santé publique.

Ce Plan devra être adapté et appliqué au format requis pour la gestion de toutes sortes d'urgences de santé publique ainsi les événements nouveaux liés à la santé humaine, santé animale, santé environnementale, santé végétale y compris des situations liées aux crises humanitaires.

Ce Plan intégré multisectoriel de communication des risques et engagement communautaire en situation d'urgence de santé publique a été élaboré en synergie tenant compte de la pluridisciplinarité et multisectorialité des déterminants et facteurs de la vulnérabilité des communautés causée par les risques des urgences de santé publique, catastrophes naturelles, les flambées des épidémies, les inondations, les éboulements et autres crises humanitaires.

Il fait suite aux résultats de la cartographie des risques liés aux urgences de santé publique réalisée par l'Institut National de Santé Publique (INSP), s'alignant ainsi au résultat/indicateur 1 lié au système de communication des risques et engagement communautaire du RSI dans le domaine de la CREC.

Il s'agit d'un véritable outil pédagogique élaboré à partir des directives et orientations du RSI édictées par l'OMS en ce qui concerne la CREC Multisectorielle.

Il faut signaler également que la constitution de la République Démocratique du Congo (RDC) garantit le droit à l'information et la communication sur les actions publiques et la capacité des populations à s'adapter et s'engager aux interventions de gestion des urgences de santé publique considéré comme l'un des droits fondamentaux de l'Homme.

Cependant, la mise en place d'un système de Couverture Santé Universelle (CSU) comme la stratégie la plus adaptée pour conduire le peuple congolais sur le chemin vers l'accession à ce droit, est l'une priorité prise en compte par l'ensemble des acteurs, intervenants et parties prenantes engagées dans la gestion multisectorielle des urgences de santé publique.

Le présent Plan clarifie la vision que nous avons de la CREC Multisectorielle, en articulation avec la vision globale de développement, et rencontre l'un des axes que le pays compte mettre en place dans cette marche vers la CSU. Par ailleurs, en nous dotant de ce Plan, nous tous, décideurs, animateurs, acteurs, et partenaires de développement durable, prenons l'engagement d'œuvrer ensemble pour participer à la réduction de la charge de la morbidité et de la mortalité dues aux effets et à la vulnérabilité causée par les crises des urgences de santé publique et crises humanitaires, socle du développement et pilier du bien-être de tous.

Dr YUMA RAMAZANI Sylvain

SG /Santé Publique

Chapitre I. ANALYSE DE LA SITUATION

I.1. Problématique/Analyse de la gestion des urgences en santé au niveau mondial et en République Démocratique du Congo.

A. Au niveau mondial.

Bien avant l'apparition de la COVID-19, la communauté mondiale s'est penchée sur la nécessité d'améliorer les cadres en matière de santé publique. Au cœur de cette activité se trouvent les réglementations sanitaires et de santé qui traitent des infections transfrontalières ayant abouti au Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005.

En effet, l'une des principales composantes du cadre mondial général est l'Agenda 2030 des Nations Unies pour le développement durable et les Objectifs de Développement Durable (ODD). L'amélioration des soins de santé et la réduction des risques et des effets des Urgences de Santé Publique (USP) sont des actions qui appuient la réalisation de nombreux ODD, notamment l'ODD 3 (Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et l'ODD 11 (Rendre les villes et les établissements humains inclusifs, plus sûrs, résilients et durables). L'inclusion de cette cible dans l'ODD 3 souligne que le renforcement de la gestion des risques d'USP est un aspect du développement durable qui nécessite le soutien et l'implication des acteurs de la coopération au développement. Les autres cibles pertinentes de l'ODD 3 pour la gestion des urgences sont les suivantes :

- Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ;
- Assurer une couverture santé universelle et l'accès à des services de santé essentiels de qualité ainsi qu'à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ; et
- Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les pays en développement.

En outre, il importe de signaler que le 23 Septembre 2019, les Etats membres des Nations Unies ont adopté à New York une déclaration politique sur la santé pour tous. Elle constitue l'ensemble le plus complet d'engagements en matière de santé jamais adopté à ce niveau, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La Couverture Santé Universelle (CSU) est un choix politique pour réaliser cette vision de santé pour tous et les dirigeants du monde, y compris le Chef de l'Etat congolais qui a pris part à cette Assemblée Générale, se sont déclarés prêts à faire ce choix.

Le programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA), lancé en 2014, prévoit un partenariat entre les États, les organisations internationales, les ONG et le secteur privé pour « **concrétiser la vision d'un monde sûr et sécurisé contre les menaces sanitaires mondiales posées par les maladies infectieuses** » [Source :]. Le cadre 2014 du GHSA « vise à encourager une approche multisectorielle, à soutenir le respect des normes internationales de santé humaine et animale, à identifier et à traiter de manière collaborative les lacunes ainsi que les priorités en matière de sécurité sanitaire mondiale et à promouvoir le financement durable des efforts de sécurité sanitaire mondiale pour tous les secteurs concernés. » [Source :]

Selon l'OMS, en moyenne plus de 700 situations d'urgence (Naturelles ou technologiques) sont signalées par an au niveau mondial (Cfr. Emergency Response Framework) :

- Environ 270 millions de personnes touchées ;
- Plus de 130 000 morts par an ;
- 25% de ces urgences et 44% de ces décès proviennent des pays moins développés.

Plus de 1,5 milliard de personnes, soit un quart de la population mondiale, vivent dans des situations entraînant ainsi des dérèglements sociaux, la hausse des taux de mortalité et de morbidité due aux maladies infectieuses, à la malnutrition aigüe, aux traumatismes et aux complications causées par des maladies chroniques.

Le Cadre de Sendai 2015-2030 pour la réduction des risques des catastrophes (Cadre de Sendai) est au cœur des efforts internationaux visant à renforcer la Réduction des Risques des Catastrophes (RRC) et la Gestion des Risques des Catastrophes (GRC) au niveau national. Il a pour objectif de prévenir les nouveaux risques des catastrophes et de réduire les risques existants par la mise en œuvre des mesures intégrées et inclusives qui préviennent et réduisent l'exposition aux dangers et la vulnérabilité aux catastrophes. Pour ce faire, il adopte une approche de la réduction des risques des catastrophes centrée sur les personnes, tous risques confondus et multisectorielles, dans le but d'obtenir l'engagement de l'ensemble de la société.

Il sied de retenir que ledit Cadre fait également référence au RSI 2005, en appelant à une coopération accrue entre les autorités sanitaires et les autres parties prenantes afin de renforcer la capacité des pays à gérer les risques des catastrophes pour la santé et à mettre en œuvre le RSI 2005.

B. Au niveau régional et sous régional.

Il existe des instruments juridiques qui orientent les Etats signataires sur la prise en charge de la santé dans le cadre de la CSU. Il s'agit de :

- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples adoptée en 1981, dispose à son Article 16 que : « 1. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. 2. Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie » ;
- La Déclaration d'Abuja du 27 Avril 2001 sur les engagements pris par les gouvernements africains à Abuja de consacrer 15 % des budgets nationaux à la santé ;
- La Déclaration de Ouagadougou de 2008 appelant au renforcement des systèmes de santé en utilisant l'approche des soins de santé primaires ;
- La Déclaration de validation du système de santé de district à l'issue de la Conférence de Dakar en 2013 (Sénégal) ;
- Le Cadre d'Actions pour le renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la CSU et des autres ODD adopté en 2017 par les ministres de la santé de la Région Africaine de l'OMS, lors du 67ème Comité Régional organisé à Victoria Fall (Zimbabwe).

Ces instruments juridiques constituent un modèle conceptuel qui permet aux pays engagés dans la mise en œuvre de la CSU, d'identifier les goulots d'étranglement d'une part, et d'identifier les actions, les réformes et les investissements à inscrire dans une feuille de route en vue d'accélérer les progrès vers la CSU d'autre part. La mise en application de ces instruments auxquels la RDC a souscrit, favorisera à coup sûr, de faire avancer les progrès vers la CSU [Source : Plan Stratégique *National de la CSU* », p.27].

C. Au niveau national.

Le processus de mise en œuvre du RSI 2005 en RDC est en cours. Il connaît jusqu'ici, plusieurs étapes qui se poursuivent au niveau du pays : la ratification du RSI- 2005 en 2009, l'auto-évaluation et la demande d'EEC/JEE du 08 au 13 Décembre 2017, l'EEC/JEE du 12 au 16 Mars 2018, l'élaboration en Mai 2019 du PANSS.

De ce fait, le PANSS est la boussole et le fil conducteur du pays pour la concrétisation de la vision de la RDC en matière du RSI 2005 à travers les 19 composantes. La vision où chaque individu veille à sa propre sécurité sanitaire et participe de manière effective, à la prévention, détection et à la réponse de toute urgence sanitaire en vue de l'atteinte de la Couverture Santé Universelle.

Dans ce contexte, le pays travaille pour améliorer les indicateurs qui, lors de l'EEC/JEE, ont révélé les capacités faibles ou nulles en ce qui concerne la communication sur les risques et l'engagement communautaire :

Un score de 1 pour le Résultat 5.1 Systèmes de communication des risques (plans, mécanismes, etc.);

- Un score de 2 pour le Résultat 5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires ;
- Un score de 2 pour le Résultat 5.3 Communication avec le public ;

- Un score de 2 pour le Résultat 5.4 Engagement avec les communautés affectées;
- Et un score de 2 pour le Résultat 5.5 et l'écoute dynamique et gestion des rumeurs.

La RDC a, à travers le Ministère de la Santé et ses Partenaires, adopté en 2006 la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) révisée en 2010 qui s'est fixée comme but l'amélioration de l'offre et l'utilisation des soins de santé de qualité par l'ensemble de la population congolaise. Le pays a l'obligation d'accommoder la réponse sanitaire aux besoins prioritaires de la population dans un contexte épidémiologique marqué :

- D'une part par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles et
- D'autre part par une transition épidémiologique avec augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles.

La mise en œuvre de la SRSS est matérialisée à travers le PNDS qui constitue le cadre stratégique de référence pour la planification et la mise en œuvre des interventions.

S'alignant au Plan Stratégique National de Développement (PSND) 2019–2023 du Gouvernement permettant d'assurer la mise en œuvre de ses engagements en rapport avec les ODD, ce plan stratégique permet au secteur de la santé et ses partenaires au développement (Partenaires Techniques et Financiers, les Organisations de la Société Civile et les Confessions Religieuses, secteurs connexes, etc.) de recentrer les efforts sur le paquet d'interventions à haut impact sur :

- La Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent (SRMNEA) ;
- La lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) et Maladies Transmissibles (MT) et
- La résilience des structures et des communautés contre les épidémies et catastrophes ainsi que d'autres risques sanitaires en garantissant aux populations l'offre des soins et des services de santé de qualité.

La perspective de la Couverture Santé Universelle oblige le pays à œuvrer pour le renforcement de ses capacités à contenir la charge de morbidité et réduire la charge de mortalité par des actions intersectorielles visant à réduire la vulnérabilité à des événements sanitaires menaçant la santé de la population.

Le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) 2020-2024, répondant au troisième paquet d'interventions du PNDS 2019 – 2022, traduit la volonté de la RDC à mettre en œuvre la stratégie régionale de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La situation des crises humanitaires vécues lors de 10 dernières années et l'analyse des facteurs de vulnérabilité aux risques sanitaires laissent présager de nombreuses situations d'urgence dominées par les épidémies, les catastrophes et les conflits armés avec leurs conséquences en termes de mouvements des populations et d'épidémies qu'ils occasionnent. Au nombre d'épidémies connues dans un passé récent et qui doivent attirer l'attention du pays au regard de la morbidité et de la mortalité qu'elles occasionnent, il y a lieu de mentionner le Choléra à cause de sa récurrence, la Rougeole, la Fièvre Jaune, la Rage canine et la Variole du singe (Monkey pox), la Méningite en 2021, la Maladie à Virus Ebola en 2012, en 2014, de 2018 à 2020 et en 2021 et la Maladie à Coronavirus (COVID-19) qui sévit depuis mars 2020.

Les conflits armés à l'est du pays (particulièrement dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, et du Sud-Kivu) font partie des facteurs qui débouchent à des situations d'urgence à cause des mouvements des populations qu'ils occasionnent. Le manque d'assainissement et d'eau potable auquel font face ces populations favorise l'émergence, le maintien et la propagation des épidémies du Choléra et d'autres situations d'urgence telle que la malnutrition.

La pollution des eaux de boisson à l'instar de la rivière Kasai en Août 2021 par des résidus chimiques suite à des activités minières en Angola, constitue un risque permanent pour le bien-être de la population.

POINT SUR LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES EN RDC

RISQUES	IMPACTS	VULNERABILITES	LIEUX DE SURVENUE DES CATASTROPHES
Inondations	Débordement du lit de la rivière.	Mauvais drainage.	BAS-UELE, EQUATEUR, KINSHASA, KONGO CENTRAL, KWILU, MAÏ-NDOMBE, MANIEMA, MONGALA, NORD-UBANGI, SUD-UBANGI, TANGANYIKA, TSHOPO TSHUAPA.
	Maisons à proximité touchées.	– Occupation des zones inondables, – Constructions anarchiques, – Mauvaises infrastructures.	
	Cultures inondées.	Mauvaises pratiques agricoles.	
Erosions	– Destruction de l'environnement, – Eroulement des infrastructures (Maisons, écoles, voies de communication) etc...	– Non-respect de normes urbanistiques, – Déforestation, – Défrichage, – Désherbage.	KASAI CENTRAL, KASAI-ORIENTAL, KONGO CENTRAL, KINSHASA, KWANGO, KWILU, TSHOPO.
Conflits (Ethniques, de terre et/ou armées)	Perte des vies humaines.	Insécurité totale.	Est de la RDC: ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU, Espace KASAI, KONGO CENTRAL, MAI-NDOMBE. HAUT-KATANGA, TANGANYIKA.
	Résurgence des maladies, Modicité de ressources.	Sensibilisateurs sur les activités de mitigation des risques.	
	Destruction des biens et des infrastructures.	Insécurité totale.	
	Migration: Déplacement massifs des populations.	– Insécurité totale, – Mauvaises infrastructures, – Mauvaises pratiques agricoles.	
	Risque d'apparition des épidémies.	Insécurité totale.	
Epidémies et Pandémie (La maladie à Virus Ebola, la rougeole, la PFA, la dysenterie bacillaire, le choléra, la méningite, le Monkeypox, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde, le paludisme, coqueluche, Coronavirus etc.)	Pertes en vies humaines.	Mauvaises conditions d'hygiène Système sanitaire inadéquat.	PARTOUT dans les 26 provinces.
	Perte économique.	Très faible niveau de revenu des populations.	
	– Dysfonctionnement de la vie communautaire ; – Isolement des populations.	– Plan de réponse pas à jour ; – Vie communautaire interactive.	
Glissements de terrain.	– Pertes en vies humaines – Pertes économiques, – Destruction des biens.	– Mauvaises infrastructures ; – Mauvaises pratiques agricoles ; – Constructions anarchiques.	ITURI, NORD KATANGA, SUD KIVU.
Vents violents.	– Destruction des infrastructures (Ecoles, églises, bâtiments privés et publics) ; – Pertes en vies humaines,	– Mauvaises infrastructures ; – Mauvaises pratiques agricoles ; – Constructions anarchiques.	Est du pays, EQUATEUR, KONGO CENTRAL, KWANGO.

RISQUES	IMPACTS	VULNERABILITES	LIEUX DE SURVENUE DES CATASTROPHES
Eruptions volcaniques.	<ul style="list-style-type: none"> – Destruction des biens et des infrastructures (Ecoles, églises, bâtiments privés et publics,) ; – Pertes en vies humaines ; – Déplacements massifs des populations ; – Risque d'apparition des épidémies. 	Constructions aux alentours du volcan.	NORD KIVU, SUD – KIVU.
Tremblements de terre.	<ul style="list-style-type: none"> – Destruction des biens et des infrastructures (Ecoles, églises, bâtiments privés et publics,), – Pertes en vies humaines, – Déplacements massifs des populations, – Risque d'apparition des épidémies. 	Constructions aux alentours du volcan.	NORD KIVU, SUD – KIVU, NORD KATANGA.
Accidents des voies publiques (Terrestres, Aériens et Maritimes).	<ul style="list-style-type: none"> – Perte en vie humaine, – Destruction des biens. 	<ul style="list-style-type: none"> – Mauvais état des engins, – Surchargement, – Non-respect du code de conduite, – Non-respect des lois et règlements, – Mauvais état des voies de communication, – Consommation abusive de l'alcool et produit stupéifiant par le conducteur. 	Partout dans le pays.
Incendies et feux de brousse.	<ul style="list-style-type: none"> – Pertes en vies humaines ; – Destruction des biens ; – Destruction des réserves naturelles ; – Déplacement des populations ; – Risque d'apparition des épidémies. 		Partout dans le pays.

[Source : « Plan National de Réponse et relèvement des catastrophes et urgences sanitaires en RDC », Croix Rouge de la RDC, 2021].

De cette analyse découlent les problèmes à résoudre ci-dessous :

- Les capacités du pays pour prévenir les urgences de santé publique sont faibles et les actions entre les secteurs responsables ne sont pas coordonnées,
- La préparation face aux urgences de santé publique est insuffisante au point que la réponse n'est pas souvent prompte,
- Le pays accuse des faiblesses dans le dispositif visant à détecter en temps *réel*, à rapporter rapidement et à confirmer toutes flambées épidémiques et autres urgences de santé publique,
- Les capacités du pays à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et autres urgences de santé publique sont faibles et se répercutent sur la promptitude de la réponse.

Parmi les instruments juridiques et administratifs mis en place au pays et ayant une relation avec la CSU (et de manière générale l'atteinte des objectifs de l'agenda mondial de développement dont l'échéance est actuellement fixée à l'horizon 2030), on peut citer les faits ci-après :

1. La RDC a eu à ratifier 37 conventions (Conventions Fondamentales : 8 sur 8, Convention de Gouvernance : 2 sur 4, Conventions Techniques : 27 sur 177) en tant que membre de l'OIT sur la protection sociale ;
2. La constitution de la République démocratique du Congo telle que modifiée par la Loi n° 11/002 du 20 Janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 Février 2006, consacre le caractère fondamental de la santé à son Article 47, qui dispose « Le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. La loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire » ;
3. La loi N°18/035 du 13 Décembre 2018, fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé Publique en RDC, dont l'Article 41 dispose « Il est institué en République Démocratique du Congo un système de couverture sanitaire universelle fondé sur les principes d'équité, d'assurance qualité des soins et de protection financière pour tous » ;
4. La loi organique n° 17/002 du 08 Février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité ;
5. La loi N°16/009 du 16 Juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de sécurité sociale ;
6. Le Décret N° 15/031 du 14 Décembre 2015, portant création, organisation et fonctionnement d'un Etablissement public dénommé Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Publics (CNSSAP) ; avec des succursales en provinces.
7. Le Décret n° 05/176 du 24 Novembre 2005 portant création du Programme National d'Appui à la Protection Sociale, en sigle « P.N.P.S. ».

Il convient de signaler que la RDC dispose des instruments organiques ci-après qui évoquent la CSU :

- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) recadré pour la période 2019- 2022- vers la couverture santé universelle ;
- La Stratégie de financement de la santé de 2018 : vers la couverture sanitaire universelle ;
- Le Plan national stratégique multisectoriel de nutrition (2016-2020) articulé en dix programmes d'intervention qui intègrent les actions sensibles à développer avec les autres Ministères dans le cadre du Mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) auquel la RDC a adhéré depuis Mai 2013.

L'engagement du pouvoir actuel en RDC en faveur de la CSU a été complété par la nomination par le Chef de l'Etat du Conseiller Spécial en charge de la Couverture Maladie Universelle, chargé de veiller à la marche du pays vers la CSU au bénéfice de tous. Fort de cet engagement, le Chef de l'Etat a instruit les services concernés par la santé et la CSU d'avoir un intérêt particulier sur les services et les soins de santé au bénéfice du couple mère-enfant, en lui offrant des soins et des services de santé de qualité efficaces. [Source : « Plan Stratégique National de la CSU », p.28]

1.2. Problématique de la communication pour la gestion des urgences de santé publique lors de la préparation/Prévention, la riposte/Réponse et la Résilience.

La communication sur les risques est un pilier à part entière des interventions d'urgence. Il s'agit de l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis entre les experts, les responsables communautaires, les décideurs politiques et les populations en situation de risque. Lors d'une épidémie, d'une pandémie, d'une crise humanitaire ou d'une catastrophe naturelle, une communication sur les risques efficace permet aux populations les plus exposées de comprendre les comportements à adopter pour se protéger. Ainsi, les autorités

et les experts peuvent être à l'écoute des inquiétudes et des besoins, chercher à y répondre et faire en sorte que leurs conseils soient pertinents, fiables et recevables.

L'OMS dispose des manuels, des modules de formation et d'autres orientations pour la communication en situation d'urgence et la communication sur les risques. Ces outils reposent sur l'avis des spécialistes ou sur les enseignements tirés à la suite de catastrophes environnementales de grande ampleur ou la flambée des maladies, tels que le Syndrome Respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 ou la pandémie de Grippe A (H1N1) en 2009, plutôt que sur des analyses systématiques de données factuelles.

Les récentes urgences de santé publique, comme la flambée de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (2014–2015), l'émergence de la maladie à virus Zika en 2015–2016 et les flambées de fièvre jaune dans plusieurs pays africains en 2016, ont mis en évidence les défis majeurs et les lacunes de la communication sur les risques lors d'une épidémie ou d'une autre urgence de santé publique.

S'agissant des défis, on peut mentionner la transformation rapide des technologies de communication – la quasi-totalité de la population mondiale est désormais équipée d'un téléphone portable – tandis que les médias numériques sont de plus en plus consultés et de plus en plus influents, ce qui a des conséquences pour les médias « traditionnels » (Journaux, radios et télévisions) ainsi que sur la manière dont les gens ont accès aux informations sanitaires et sur le crédit qu'ils y accordent.

Quant aux lacunes, elles ont trait à la prise en compte du contexte : les facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels qui influencent la perception du risque et les comportements visant à le réduire.

Enfin, des orientations sont nécessaires quant aux meilleures façons de renforcer les capacités de Communication sur les Risques en situation d'Urgence (CRU) et de les pérenniser en prévision des situations d'urgence potentielles. [Source : « Communication des risques pendant les urgences sanitaires. Directives pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence », P.5]

D. Phase de Préparation/ Prévention.

L'expérience du passé a démontré que dans le cadre de la prévention des urgences de santé publique, les ressources mises à disposition pour la communication des risques et l'engagement des communautés sont insuffisantes. On s'aperçoit, compte tenu de ce déficit communicationnel, que plusieurs structures formelles et/ou non formelles agissent en ordre dispersé. Cette situation est souvent due au dysfonctionnement des structures formelles et non formelles de la communication avec des conséquences telles que la faible coordination des interventions de la communication, la non implication de toutes les parties prenantes, le déficit d'information et de sensibilisation de la communauté sur la question d'actualité, la méfiance des médias envers les institutions d'organisation, etc.

E. Phase de Riposte/Réponse.

Pendant la phase de la riposte, les canaux et autres outils de communication sont peu exploités. Pourtant ces instruments de communication devraient être abondamment utilisés pour atteindre les cibles possibles. Aussi, la communication de proximité et la communication de crise, mieux adaptées en cette phase, sont reléguées au second plan et la communication de routine mise en avant plan.

F. Phase de Résilience.

Pendant cette phase, tout au début, les communautés sont confrontées à des communications de tout bord (Approches communicationnelles, messages, etc.) sans orientations claires relatives à la pérennisation des acquis des interventions de communication mises en œuvre lors de la riposte et même pendant la préparation.

Il y a lieu de noter que tous les défis de la communication enregistrés pendant la période de prévention refont surface même pendant la riposte et la résilience.

I.3. Défi (s) majeur (s) en termes de comportements en rapport avec la préparation, la riposte et la résilience.

Le comportement humain est le dénominateur commun dans le risque de propagation d'une épidémie et, en définitive dans sa prévention et sa maîtrise. Ce que les gens font ou ne font pas influe considérablement sur la lutte contre les flambées, et le succès est, par conséquent, tributaire de la participation active et de la

contribution de la communauté, y compris celles des personnes touchées ou exposées. Aussi une réponse unique ne peut-elle convenir. La riposte devant être adaptée à la situation locale, et notamment aux conditions socio-économiques, il est important de comprendre comment une communauté perçoit et se représente la maladie avant de concevoir les stratégies destinées à agir sur les comportements.

En général, les populations et les différents acteurs des filières bétail/viande et avicole entretiennent des contacts réguliers avec les animaux souvent sans référence aux règles élémentaires d'hygiène (port de gants, hygiène des mains) ainsi que des mesures de biosécurité dans les contacts avec les animaux vivants ou morts. Aussi, les populations n'appliquent-elles pas les règles recommandées vis-à-vis des cadavres des proches décédés des causes inconnues dans un contexte d'épidémie de fièvre hémorragique. Il ressort un non-respect des mesures d'hygiène tant au niveau individuel que communautaire.

Au niveau individuel, les mesures d'hygiène notamment le lavage des mains, pouvant contribuer considérablement à la réduction des risques liés à certaines maladies, ne sont correctement et systématiquement pas pratiquées. L'analyse de la situation révèle également la persistance de certaines pratiques culturelles et alimentaires à risque. Il s'agit notamment de la pratique de rites funéraires, la consommation de viande de brousse et d'animaux morts, du lait non pasteurisé, de viande insuffisamment cuite. Il a aussi été noté chez les populations, l'utilisation de produits non-appropriés souvent traditionnels en lieu et place des produits pharmaceutiques homologués (Vaccins et autres), le recours à l'automédication en cas de symptômes d'une maladie connue ou non, ou de morsures d'animaux et la recherche des soins auprès des praticiens de la médecine traditionnelle.

A cela s'ajoute le refus ou la réticence, d'une catégorie de la population en particulier les détenteurs d'animaux de compagnie, à les faire vacciner.

Par ailleurs, le taux élevé d'analphabétisme (45%), les difficultés d'accessibilité des ménages aux médias et l'insuffisance dans la mise en œuvre de politique et de lignes directrices en matière de promotion de comportements et d'environnements favorables à la santé, expliquent dans une certaine mesure, la persistance des comportements à risque et un environnement insalubre. Aussi la propagation des rumeurs liées à certaines maladies perpétuent-elles les comportements à risque qui favorisent la transmission. Les facteurs déterminants relatifs à ces comportements sont d'ordre individuel, culturel et social.

En effet, **sur le plan individuel**, la revue documentaire a permis de noter le faible niveau d'éducation et de connaissance des maladies (modes de transmission et traitements), ainsi que les contraintes économiques et financières auxquelles font face certains chefs de ménage.

Sur le plan culturel, les pratiques traditionnelles de recours aux soins auprès des praticiens de la médecine traditionnelle pourraient expliquer la persistance de ce comportement. Enfin, sur le plan social, la référence à l'expérience des pairs ou du voisinage dans la prise en charge des maladies ainsi que le déficit de supervision et de contrôle des autorités en charge de ces volets ont été retenus comme les déterminants sociaux et culturels à la base de ce comportement.

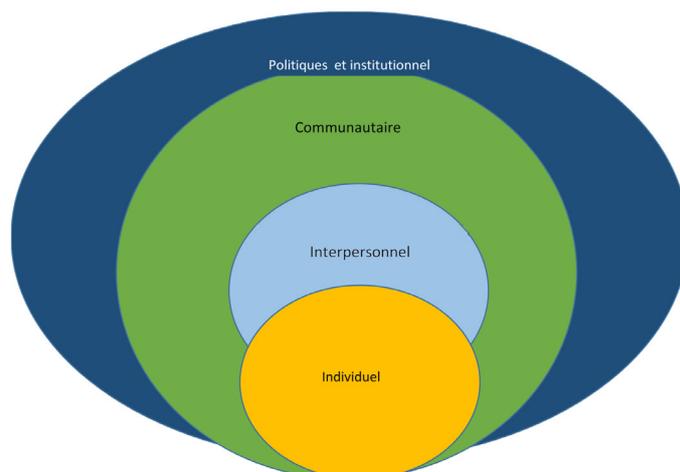
Sur le plan environnemental, les mauvaises pratiques agricoles, les feux de brousse incontrôlés et la déforestation provoquent la dégradation des sols avec comme conséquences, la sécheresse qui engendre l'insécurité alimentaire et la malnutrition qui touche plus les enfants de 0 à 5 ans.

Dans la Zone côtière de MOANDA dans la Province du KONGO CENTRAL, la déforestation et l'envahissement de la région des mangroves, constituée des terres basses et marécageuses, provoquent des inondations consécutives et liées aux marées hautes. D'autre part, le prélèvement des graviers et du sable de mer pour les besoins de construction par les communautés constitue une pratique non durable qui exacerbe l'érosion côtière. Ce qui entraîne la perte d'importantes superficies des terres continentales et des infrastructures de base : maisons d'habitation, routes, établissements hospitaliers et donc, des vies humaines.

I.4. Modèles Théoriques de changement.

En vue d'atteindre les objectifs et réaliser les résultats attendus dans le cadre de la mise en œuvre de ce Plan Multisectoriel de Communication des Risques et Engagement Communautaire, le modèle socio-écologique qui va guider la programmation des activités dans le cadre de la prévention, riposte et résilience des commu-

nautés face aux urgences de santé publique en RDC consiste à mettre en œuvre des interventions qui viseront l'individu, la famille et les réseaux des pairs ainsi que la communauté toute entière, y compris les décideurs politiques et les leaders d'opinion.



Dans ce modèle, il est démontré que la pression sociale de la famille et de la communauté s'exerce sur tous les individus qui la composent. De même que les partenaires de mise en œuvre, les organisations locales, les structures politico-administratives de l'Etat influencent également les comportements des individus. C'est pourquoi, les changements souhaités sont à observer à trois niveaux, à savoir :

- ▶ Au niveau individuel avec une approche psychologique qui vise les comportements individuels ;
- ▶ Au niveau interpersonnel en utilisant une approche psychosociale pour favoriser l'interaction d'une personne avec sa famille et son réseau social ;
- ▶ Au niveau communautaire fondé sur l'approche socioculturelle qui cible les normes dominantes au niveau du pays et de ses structures politico-administratives.

1.5. Analyse de la réponse et des ressources de communication disponibles par phase (Préparation/ Prévention, Riposte et Résilience).

1.5.1. Analyse de la réponse.

L'expérience du pays dans la gestion des épidémies a facilité la constitution d'une masse critique ainsi qu'une expertise en communication sur les risques et engagement communautaire qui est à capitaliser en lieu et place de faire appel à l'expertise internationale.

La réticence, l'indifférence voire le mutisme à la communauté d'agir face aux urgences de santé publique qui sévissent au pays est un facteur clé du faible engagement communautaire. Or, la mobilisation sociale et communautaire est une stratégie qui obéit aux lois de la dynamique.

Aujourd'hui avec l'avènement de la nouvelle technologie de l'information et de la communication (NTIC), elle catalyse la propagation rapide qui rend difficile la gestion des informations en ce qui concerne les urgences de santé publique et cela a un impact considérable pour le bien-être des communautés. D'ailleurs, le Sondage réalisé par M-RITE en juin 2022 sur les activités des animateurs communautaires et les relais communautaires pendant la campagne COVID-19 dans la ville province de Kinshasa démontre par l'analyse des feedbacks communautaires qu'il y a des désinformations dans la communauté. Il en ressort qu'il y a persistance des réticences à cause des croyances religieuses, des rumeurs autour de l'inefficacité du vaccin, l'attachement religieux, des rumeurs à la théorie du complot. [Source :]

Quelques analyses des données socio-comportementales révèlent de grandes tendances. Globalement, les gens connaissent les urgences de santé publique et les mesures préventives nécessaires pour réduire leur vulnérabilité. Cependant, les gens deviennent complaisants et la perception des risques diminue. D'une manière générale, les gens se sentent moins confiants dans ce qu'ils peuvent faire pour contribuer à limiter les risques auxquelles ils sont exposés. Au fur et à mesure que les urgences de santé publique se prolongent, la

fatigue face à certaines épidémies et pandémies augmente. La fatigue croissante, la peur, le stress causé par l'incertitude, la baisse de la perception des risques et la diminution de la confiance dans les réponses gouvernementales ont des répercussions sur le tissu de nos communautés.

La RDC étant un pays à multi urgences de Santé publique avec des conflits récurrents, plusieurs actions sont en cours pour faire face à cet état des choses. Le pays a engagé de nombreuses actions pour lutter contre ces urgences.

Si des outils de communication existent pour contribuer à l'engagement des communautés, il n'en demeure pas moins qu'il n'existe pas encore d'outils adaptés à l'évolution de la situation liée aux urgences de santé publique. Il y a lieu de noter que ces outils sont faiblement vulgarisés. Il est par conséquent nécessaire de trouver des approches aussi inclusives et spécifiques pour réduire ces fléaux qui sont dommageables à l'amélioration de la vie des populations surtout des personnes exposées aux risques liés aux urgences de santé publique.

1.5.2. Ressources de communication disponibles.

La RDC dispose de beaucoup d'atouts qui, s'ils sont bien capitalisés, peuvent contribuer à renforcer la communication pour les urgences de santé publique. En effet, toutes les Zones de Santé disposent d'une multitude de canaux de communication interpersonnelle et de masse aussi efficaces les uns que les autres : Relais Communautaires (RECO), Agents de Santé, volontaires de la Croix-Rouge, Agents Communautaires de Santé Animale (ACSA), Eco-gardes, radios communautaires, radios sans fréquence, medias traditionnels, théâtre populaire et d'intervention, écoles, chefs de quartier et de village...

Il convient également de souligner que le pays bénéficie d'une bonne couverture médiatique. En dehors de la Radio-Télévision Nationale Congolaise (RTNC) qui compte 26 stations provinciales publiques, le pays dispose de plusieurs chaînes RTV privées à couverture nationale, de plusieurs radios dites de proximité, d'une centaine de stations de télévisions à couverture locale ou provinciale et de plusieurs radios sans fréquences installées dans différents marchés de grandes agglomérations. Proches des communautés, ces médias, notamment les radios de proximité, constituent un moyen efficace non seulement de diffuser des messages sur la communication des risques, mais aussi de susciter l'engagement des communautés dans la gestion des urgences de santé publique à toutes les phases du processus.

Plusieurs compagnies de téléphonie mobile installées en RDC (Africell Airtel, Orange et Vodacom) s'impliquent de manière croissante dans le développement social et peuvent aussi jouer un rôle dans la diffusion de l'information aux communautés aussi bien pour la prévention des maladies et des catastrophes que lors des urgences de santé publique.

En ce qui concerne les Organisations Non Gouvernementales (ONG), avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers, plusieurs Organisations de la Société Civile (OSC) au pays interviennent dans la sensibilisation, le renforcement de structures de participation communautaire et des organisations à assises communautaires locales pour contribuer à la prévention des maladies et des catastrophes.

Dans le même cadre, la contribution des confessions religieuses du pays, à savoir les Eglises Catholique, Protestante, Kimbanguiste, de Réveil et la Communauté Islamique au Congo est aussi un atout non négligeable dans la mobilisation et l'engagement des communautés pour assurer la promotion des pratiques familiales essentielles au sein desquelles figurent la prévention aux risques et aux urgences de santé publique. Cependant, il est important de consolider ce partenariat en renforçant les capacités de ces églises en approche communautaire plus participative. La cartographie des leaders communautaires réalisée par le FONDS MONDIAL sur l'ensemble du pays représente une autre opportunité à prendre en compte.

En outre, les efforts de plaidoyer en direction des Autorités Politico Administratives doivent être renforcés pour qu'ils prennent des mesures visant à prévenir les urgences de santé publique dans leurs entités.

Sur le plan organisationnel, il existe au niveau central une Task Force Multisectorielle Communication constituée des membres délégués des Ministères clés (Environnement et Développement Durable, Pêche et Elevage, Santé Publique, Hygiène et Prévention), ceux des Ministères connexes ainsi que les délégués des OSC qui interviennent dans la communication des risques et engagement communautaire et dont la mission est d'assurer la coordination de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des interventions en communication en faveur de la gestion des urgences en santé publique et ce, à tous les niveaux de la pyra-

Chapitre II . ANALYSE COMPORTEMENTALE DES GROUPES CIBLES, IDENTIFICATION DES THEMES ET CANAUX.

II.1. Identification des comportements par groupes cibles et par phase.

Un comportement est un ensemble de réactions, d'attitudes, de compétences et de pratiques, incluant la recherche de soins, en réponse à son expérience passée, et/ou à une stimulation venue de son milieu. Un comportement est lié à un niveau des connaissances d'un individu.

Par contre, la segmentation des groupes cibles signifie l'identification du sous-groupe qui doit être priorisé par une action de communication. Dans ce Plan Multisectoriel de Communication de Risque et Engagement Communautaire, une segmentation est nécessaire en précisant les groupes cibles primaires, secondaires et tertiaires dans les trois phases de la gestion des urgences de santé publique retenues dans ce plan.

On entend par groupe cible primaire, les groupes ou les individus visés qui méritent une intervention en vue d'un changement de comportement. Ce sont des groupes d'individus qui partagent des caractéristiques spécifiques communes, telles que l'âge, profession, lieu de résidence, mode de vie, situation géographique, religion, le degré d'exposition aux facteurs de vulnérabilité, etc. Le groupe cible secondaire est un groupe d'individus qui peuvent avoir des influences sur le groupe cible primaire. Le groupe cible tertiaire touche au système qui doit faciliter le travail du groupe cible secondaire.

Toutes les couches de la population sont concernées par le présent plan de communication. Mais par rapport à la prévention qui constitue à amener la population à contribuer, par leur comportement, à la réduction des risques des urgences de santé publique, une certaine catégorie de cible est visée, il s'agit des professionnels de santé, des agents de santé du niveau central et du niveau décentralisé, du personnel des prestataires de service. En outre, il y a des personnes ou groupes qui influencent les décisions ou des décideurs comme les leaders traditionnels et religieux, les leaders politiques et les responsables administratifs. A partir de ces grands groupes cités, il est nécessaire de procéder à une segmentation afin de procéder à une priorisation et déterminer l'audience cible de la stratégie de communication. Cette audience cible concerne les groupes ci-après :

- La communauté ;
- Les prestataires de soins et personnel de santé ;
- Les membres des organes de participation communautaire et les RECO ;
- Les leaders traditionnels et religieux et responsables administratifs ;
- Les autorités politico-administratives ;
- Les partenaires non traditionnels (PNT) ;
- Les femmes enceintes ;
- Les influenceurs ;
- Les professionnels de médias.

Phase 1 : Préparation/Prévention

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Population à risque Biologique : maladies véhiculées par l'eau, maladies à transmission vectorielle, maladie d'origine animale, maladies zoonotiques...							
Chefs des ménages	Non-respect des mesures d'hygiène tant au niveau individuel que communautaire.	Respect des mesures d'hygiène tant au niveau individuel que communautaire.	Réduction des risques des maladies.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage correct et régulier des mains ; - Lavage correct des aliments avant de les préparer ou avant de les manger crû. 		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises, - Ecoles ; - Réunions, - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, dépliants, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - capsule, - Vidéo.
Chefs des ménages	Défécation à l'air libre.	Défécation en utilisant correctement les latrines.	Réduction des maladies d'origine fécale.	<ul style="list-style-type: none"> - Usage correct des latrines ; - Construction des latrines. 		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Chefs des ménages	Mauvais entretien des latrines.	Entretien correct des latrines.	Réduction des maladies d'origine fécale.	<ul style="list-style-type: none"> - Garder les latrines propres (Hygiéniques) ; - Observer les mesures d'hygiène. 		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Eleveurs (Ovins, Caprins, Bovins), Membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Non recours aux services vétérinaires en cas de maladie dans le cheptel. - Non vaccination des animaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours aux services vétérinaires en cas de maladie dans le cheptel. - Vaccination des bêtes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du risque de contamination humaine ; - Réduction de la morbi mortalité des gros bétails ; - Impact socio-économique. 	L'importance du recours au service vétérinaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters.
Eleveurs (Ovins, Caprins, Bovins), bouchers d'abattoirs	Non application des mesures de biosécurité (désinfection, port des équipements de protection individuelle).	Application des mesures de biosécurité (désinfection, port des équipements de protection individuelle).	Protection du cheptel.	L'importance des mesures de biosécurité.			

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Professionnels de santé animale	Déficit de communication sur la disponibilité et le bien-fondé de la vaccination.	Communication suffisante sur la disponibilité et le bien-fondé de la vaccination.	Génération de la demande par les éleveurs ; Réduction des maladies évitables par la vaccination.	Disponibilité du vaccin ; Bien fondé du vaccin.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, - d'annonce, - Posters.
Ménages	Consommation du lait non pasteurisé.	Consommation du lait pasteurisé.	Réduction du risque de contamination humaine.	L'importance de la Pasteurisation (Bouillir le lait).		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative - CPN /GPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, - d'annonce, - Posters.
Ménages	Consommation de la viande insuffisamment cuite.	Consommation de la viande suffisamment cuite.	Réduction du risque de contamination humaine.	Le bien-être individuel, familial de la consommation de la viande suffisamment cuite.			
Chasseurs, vendeurs des gibiers, touristes, transporteurs, éco-gardes et Paysans	Manipulation des animaux trouvés morts ou malades.	Limitation de la manipulation des animaux trouvés morts ou malades.	Réduction des risques de contamination.	Risques à éviter en touchant/manipulant les animaux trouvés morts ou malades. Bien-être individuel, familial et communautaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, - d'annonce, - Posters.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de la viande de des animaux trouvés morts ou malades - Manipulation des animaux trouvés morts ou malades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abandon de la consommation de la viande des animaux trouvés morts ou malades. - Limitation de la manipulation des animaux trouvés morts ou malades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques de contamination. - Réduction des risques de contamination. 	<p>Risques à éviter en consommant la viande d'une bête morte naturellement ou malade.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative - CPN /CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Membres des Professionnels de Santé	Touchent les malades sans protection et manipulation des cadavres humains.	Limitation de contacts avec un membre de famille malade sans protection et de manipulation des corps sans vie.	Réduction des risques de contamination.	Risques à éviter en manipulant les cadavres humains.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative - CPN/CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiche, - Panneaux, d'annonce, Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Membres des ménages	N'adhère pas à l'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS).	Pratique l'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS).	Réduction des risques de contamination.	Risques à éviter en manipulant les cadavres humains.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative - CPN/CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiche, - Panneaux, d'annonce, Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Population à risques naturels : inondation, érosion, éboulement et glissement de terrain, éruption volcanique...							
Chef des ménages	Construction anarchique des habitations et autres infrastructures le long des rivières, des lacs et des fleuves.	Construction des habitations et autres infrastructures selon les normes établies.	Eviter les risques naturels.	Respect des règlements de l'urbanisme et habitat.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo
	Habitation proximité du volcan.	Abandon de la pratique des habitations à proximité du volcan.	- Eviter les risques liés aux brûlures, décès et déplacements massifs en catastrophe.	Risques liés au volcan.			
	Déversement des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques.	Abandon de la pratique de déversement des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques.	- Protection contre les maladies hydro fécales ; - Conservation et survie de la biodiversité	<ul style="list-style-type: none"> - Exposition aux risques des maladies transmissibles ; - Avantage de la bonne gestion des immondices et la protection de l'environnement. 			

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Population à risques d'origine humaine : Conflits armés et ethniques, troubles civils, acte de violence, Expulsion massive, pollution atmosphérique, déforestation, feu incontrôlé de brousse, déversement des produits chimiques dans les eaux, pollution de l'air, Irradiation et contamination radioactive, Accident de voie publique...							
Exploitants forestiers/ Bucherons	Déboisement	Reboisement	<ul style="list-style-type: none"> - Conservation de la nature ; - Protection de l'habitat naturel des animaux - Réduction des émissions de gaz à effets de serre ; - Réduction de la variation climatique ; - Régularité des pluies ; - Réduction des risques des inondations et érosions côtières. 	Un arbre coupé, dix arbres plantés.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Communauté (Paysans)	Feu des forêts et des brousses de manière incontrôlée.	Abandon de la pratique de feu des forêts et des brousses de manière incontrôlée.	<ul style="list-style-type: none"> - Protection de l'écosystème ; - Protection de l'habitat naturel des animaux ; - Réduction des émissions des gaz à effets de serre ; - Maintien de la fertilité des sols. 	Les conséquences du feu de brousse (Perte de la biodiversité, dégradation du sol, réchauffement climatique.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, chansons, contes) ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Opérateurs Industriels	Déversement des déchets industriels dans les cours d'eau/rivières.	Gestion rationnelle des déchets industriels.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des maladies hydriques, - Conservation et survie de la biodiversité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion rationnelle des déchets industriels. - Respect de la Loi en matière de gestion des déchets industriels. 		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite) ; - Réunions (plaidoyer) ; - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Document de plaidoyer, - Sketch audio/vidéo, - Spot audiovisuel.
Chefs des ménages	Mauvaise gestion des déchets ménagers.	Gestion rationnelle des déchets ménagers.	Réduction des contaminations liées aux déchets ménagers.	<ul style="list-style-type: none"> - Tri et recyclage des déchets (Organique, solide, plastique) ; - Usage des trous à ordures. 		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements, - Médias (radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma,) - Réseaux sociaux numériques - Marchés - Eglises - Ecoles - Réunions - Dialogue communautaire - Causerie éducative - CPN/CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderolles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Professionnels de santé (Environnementale, Animale et Humaine)	Non-respect des mesures de biosécurité et de bio sûreté.	Application des mesures de biosécurité et de bio sûreté.	Réduction des risques de contamination.	<ul style="list-style-type: none"> - Tri et recyclage des déchets ; - Port correct des Equipements de Protection Individuelle (EPI). 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma) ; - Ecoles techniques médicales ; - Réunions ; - Atelier de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Habitants des zones côtières	Exploitation anarchique des graviers et sable de mer à la côte.	Abandon de l'exploitation anarchique des graviers et sables.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques d'érosion côtière ; - Protection des infrastructures côtières (Maison, hôpitaux, taux...); - Réduction des risques de mortalité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abandon de l'exploitation des graviers et sable. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias ; - Affiches ; - Evénements ; - Eglises ; - Causeries éducatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audio-visuel, - Vidéo.
Opérateurs miniers et des télécommunications	Implantation des matériels radioactifs à proximité de la population.	Abandon d'implantation des matériels radioactifs à proximité de la population.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques liés aux matériels radioactifs ; - Application des dispositions légales sur la responsabilité sociétale des entreprises (RSE). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositions légales sur la RSE ; - Risques liés à l'irradiation. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias ; - Affiches ; - Evénements ; - Eglises ; - Plaidoyer ; - Causeries éducatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Contenu de la Loi ; - Spot audio-visuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Habitants et commerçants des grandes agglomérations / Tout au long des grandes artères	Non-respect des normes urbanistiques.	Application des normes urbanistiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques liés aux accidents ; - Réduction du taux de mortalité due aux accidents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avantages du respect des normes urbanistiques ; - Risques d'exposition aux accidents. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias ; - Événements ; - Eglises ; - Causeries éducatives ; - Dialogues communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Contenu de la Loi ; - Spot audio-visuel, - Vidéo.
Cible Secondaire							
Population à risque Biologiques : maladies véhiculées par l'eau, maladies à transmission vectorielle, maladie d'origine animale, maladies zoonotiques...							
Professionnels de santé (Environnementale, Animale et Humaine).	Réticence à certaines actions de santé publique.	Adhésion à toutes les actions de santé publique.	Appropriation des actions de santé publique par les Professionnels.	Ethique et déontologie médicale.		<ul style="list-style-type: none"> - Universités ; - Ecoles Agro-vétérinaires ; - Ecoles techniques médicales ; - Réunions ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - dépliants, - module de formation.
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit dans la sensibilisation sur les risques de santé publique, environnementale et animale (Mesures d'hygiène).	Engagement dans la sensibilisation sur les risques de santé publique, environnementale et animale (Mesures d'hygiène).	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du niveau de perception des risques de contamination ; - Réduction des risques de contamination des maladies. 	Engagement communautaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Atelier de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Population à risques naturels : inondation, érosion, éboulement et glissement de terrain, éruption volcanique...							
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux constructions anarchiques et à la décharge des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, des habitations à proximité du volcan.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux constructions anarchiques et à la décharge des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, des habitations à proximité du volcan.	- Amélioration du niveau de perception des risques de contamination ; - Réduction des risques de contamination des maladies.	Engagement communautaire.		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Atelier de formation.	- Affiches, - Posters, - Boites à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation.
Population à risques d'origine humaine : Conflits armés et ethniques, troubles civils, acte de violence, Expulsion massive, pollution atmosphérique, déforestation, feu incontrôlé de brousse, déversement des produits chimiques dans les eaux, pollution de l'air, Irradiation et contamination radioactive, Accidents des voies publiques...							
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humanitaires.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humanitaires.	- Amélioration de la perception des risques liés aux crises socio-humanitaires. - Réduction des risques liés aux crises socio-humanitaires.	Engagement communautaire.		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation.	- Affiches, - Posters, - Boites à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit de sensibilisation les risques liés à l'irradiation et la contamination radioactive.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés à l'irradiation et contamination radioactive.	- Amélioration de la perception des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives ; - Réduction des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives.	Engagement communautaire.		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation.	- Affiches, - Posters, - Boites à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la perception des risques ; - Réduction des risques ; - Réduction du taux de mortalité liée aux accidents. 	Engagement communautaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.
Médias, Leaders Communautaires, ONG Locales.	Déficit de sensibilisation sur les risques d'exploitation des graviers et sable de mer.	Engagement dans la sensibilisation des communautés sur les risques liés à l'exploitation des graviers et sable de mer ainsi qu'à la loi interdisant cette pratique.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques d'érosion ; - Protection des infrastructures côtières (Maisons, Hôpitaux...); - Réduction des risques de mortalité. 	Abandon du prélèvement des graviers à la côte.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite) ; - Réunions ; (plaidoyer) ; - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Affiches, - Spot audio-visuel, - Panneaux, - Contenu de la Loi.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenu des messages	Messages	Canaux	Supports
Cible Primaire							
Cible Tertiaire							
APA, PTF	<ul style="list-style-type: none"> - Non application de la loi sur l'interdiction de prélever les graviers et sable de mer. - Non prise des décisions/mesures en faveur de la prévention des urgences de santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Application de la loi ; - Appui financier des activités de sensibilisation et autres formations ; - Prise des décisions/mesures en faveur de la prévention des urgences de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques d'érosion côtière ; - Protection des infrastructures côtières (Maisons, Hôpitaux, Bâtiments...) - Développement des activités génératrices des recettes (AGR) ; - Réduction des risques de mortalité liée aux urgences de santé publique. 	Abandon du prélèvement des graviers et sable de mer à la côte.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite) ; - Réunions (Plaidoyer) ; - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Affiches, - Spot audiovisuel, - Panneaux, - Contenu de la Loi.
Task Force Multisectorielle Communication	Faible organisation des activités de coordination à tous les niveaux de la pyramide administrative.	Amélioration de l'organisation des activités de coordination à tous les niveaux de la pyramide administrative.	Bonne coordination des activités à tous les niveaux.	Organisation, animation/participation aux réunions.		Réunions.	<ul style="list-style-type: none"> - Invitation ; - Rapport.

Phase 2 : Riposte/Réponse.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Canaux	Supports
Task Force Multisectorielle Communication.	Faible organisation des activités de coordination de crise à tous les niveaux de la pyramide administrative.	Amélioration de l'organisation des activités de coordination de crise à tous les niveaux de la pyramide administrative.	Bonne coordination de crise des activités à tous les niveaux.		Réunions.	<ul style="list-style-type: none"> - Invitation ; - Rapport.
Acteurs Locaux de communication (RECO, ACSA, Eco garde, OAC/OSC, etc).	Faible communication sur les urgences de santé publique.	Intensification de la communication sur les urgences de santé publique.	Contribution à la détection des cas et à la promotion des mesures de prévention.	Communication sur les définitions communautaires des cas et rappel des mesures de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions (Briefings) ; - Causeries éducatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carnet, - Aide-mémoire, - Boîtes à images, - Cartes conseils.
Professionnels des médias.	Faible intérêt de couvrir les activités liées aux urgences de santé publique.	Couverture des activités liées aux activités de santé publique.	Vulgarisation des définitions communautaires des cas et promotion des mesures d'hygiène.		<ul style="list-style-type: none"> - Réunions ; - Formations ; - Cafés de presse ; - Conférence/ Point de Presse ; - Visites guidées ; - Etudes des cas (Success stories). 	<ul style="list-style-type: none"> - Module de formation, - Dossier de presse.
Cible Primaire Population générale : Ménages, Eleveurs, buchers d'abattoirs, Professionnels de santé Animale, environnementale et humaine, chasseurs, vendeurs des gibiers, touristes, transporteurs, éco gardes, paysans, exploitants forestiers, bucherons, opérateurs (Industriels, miniers et des télécommunications), habitants (Grandes agglomérations, zones côtières), commerçants.	Non application des mesures recommandées en matière de prévention des risques de santé publique.	Application systématique des mesures recommandées en matière de prévention des risques de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques de santé publique ; - Réduction du taux de mortalité due aux urgences de santé publique. 	Application des mesures.	<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes conseils, - Spot audiovisuel, - Vidéo
Population générale : Ménages, Eleveurs, buchers d'abattoirs, Professionnels de santé Animale, environnementale et humaine, chasseurs, vendeurs des gibiers, touristes, transporteurs, éco gardes, paysans, exploitants forestiers, bucherons, opérateurs (Industriels, miniers et des télécommunications), habitants (Grandes agglomérations, zones côtières), commerçants.	Propagation des rumeurs autour des mesures et risques de santé publique.	Résistance face aux rumeurs.	Vraie information	<ul style="list-style-type: none"> - Application des mesures ; - Perception des risques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evènements - Médias (radio, tv, journaux/ presse écrite, chansons, cinéma,) Réseaux sociaux numériques - Marchés - Eglises - Ecoles - Réunions - Causerie éducative 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles - Affiches, - Panneaux, d'annonce - Posters, - Boite à images, - Cartes conseils, - Spot audiovisuel - Vidéo

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Canaux	Supports
Cible Secondaire Confessions religieuses, OAC, Organisations Professionnelles, OSC, Leaders communautaires, Médias.	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humanitaires.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la perception des risques liés aux crises socio-humanitaires. Réduction des risques liés aux crises socio-humanitaires.		<ul style="list-style-type: none"> - Evénements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.
	Déficit de sensibilisation les risques liés à l'irradiation et la contamination radioactive.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés à l'irradiation et contamination radioactive.	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la perception des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives ; Réduction des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives.		<ul style="list-style-type: none"> - Evénements ; - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.
	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la perception des risques ; - Réduction des risques ; Réduction du taux de mortalité liée aux accidents.		<ul style="list-style-type: none"> - Evénements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.
	Déficit de sensibilisation sur les risques d'exploitation des graviers et sable de mer.	Engagement dans la sensibilisation des communautés sur les risques liés à l'exploitation des graviers et sable de mer ainsi qu'à la loi interdisant cette pratique.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques d'érosion ; - Protection des infrastructures côtières (Maisons, Hôtels, Hôpitaux...) Réduction des risques de mortalité.		<ul style="list-style-type: none"> - Evénements ; - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite) ; - Réunions (plaidoyer) ; - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Affiches, - Spot audiovisuel, - Panneaux, - Contenu de la Loi.

Cible	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Canaux	Supports
Cible Tertiaire APA et décideurs.	Non prise des décisions/mesures en faveur de la gestion des urgences de santé publique.	Prise et application des décisions/mesures en faveur de la gestion des urgences de santé.	Réduction des risques des maladies.		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements ; - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite, Réunions (plaidoyer) - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Affiches, - Spot audiovisuel, - panneau, - Contenu de la Loi.

Phase 3 : Résilience.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Canaux	Supports
Cible primaire						
Population à risque Biologiques : maladies véhiculées par l'eau, maladies à transmission vectorielle, maladie d'origine animale, maladies zoonotiques...						
Ménages	Non-application des mesures d'hygiène des mains et des aliments tant au niveau individuel que communautaire.	Application des mesures d'hygiène des mains et des aliments tant au niveau individuel que communautaire.	Réduction des risques de contamination.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage correct et régulier des mains ; - Lavage correct des aliments avant la consommation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative ; - Dialogues communautaires/CPN/CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderolles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Ménages	Défécation à l'air libre	Défécation en utilisant correctement les latrines	Réduction des maladies d'origine fécale	- Usage correct des latrines - Construction et entretien des latrines.		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; - CPN/ CPS.	- Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, Posters, - Boite à images, cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo
Communauté (Ménages et établissements sanitaires et scolaires, marchés, bureaux).	Mauvais entretien des latrines.	Entretien correct des latrines.	Réduction des risques de contamination des maladies d'origine fécale.	Garder les latrines propres (hygiéniques).		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; - CPN, CPS	- Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, Posters, - Boite à images, Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Éleveurs (petits et gros bétails, volaille, etc.)	Faible recours aux services vétérinaires	Utilisation des services vétérinaires	<p>Cible primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduction du risque de contamination animale vers l'homme Réduction de la morbi mortalité des bétails et de la volaille. 	Importance de l'utilisation des services vétérinaires		<ul style="list-style-type: none"> Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; Réseaux sociaux numériques ; Marchés ; Eglises ; Ecoles ; Réunions ; Dialogue communautaire ; Causerie éducative 	<ul style="list-style-type: none"> Banderoles, Affiches, Panneaux, d'annonce, Posters, Boite à images, Cartes con-seils, Spot audiovisuel, Vidéo.
Éleveurs, Professionnels de santé animale, Bouchers	Non application des mesures de biosécurité (désinfection, port des équipements de protection individuelle)	Application systématiques des mesures de biosécurité (désinfection, port des équipements de protection individuelle)	<ul style="list-style-type: none"> Protection du cheptel ; Réduction des risques de contamination. 	Importance des mesures de biosécurité.		<ul style="list-style-type: none"> Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; Réseaux sociaux numériques ; Marchés ; Eglises ; Ecoles ; Réunions ; Dialogue communautaire ; Causerie éducative 	<ul style="list-style-type: none"> Banderoles, Affiches, Panneaux, d'annonce, Posters, Boite à images, Cartes con-seils, Spot audiovisuel, Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Ménages	Consommation du lait non pasteurisé	Consommation le lait pasteurisé	Réduction des risques de contamination	Importance de la pasteurisation		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) - Réseaux sociaux numériques - Marchés - Eglises - Ecoles - Réunions - Dialogue communautaire - Causerie éducative ; - CPN, CPON, CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Ménages	Consommation de la viande insuffisamment cuite.	Consommation de la viande bien cuite.	Réduction des risques de contamination.	Importance de la consommation de la viande bien cuite.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; - CPN, CPON, CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Chasseurs, vendeurs des gibiers, Eleveurs, touristes, transporteurs et Paysans.	Manipulation des animaux trouvés morts et/ou malades	Non manipulation des animaux trouvés morts et/ou malades	Réduction des risques de consommation	Risques liés à la manipulation des animaux trouvés morts et/ou malades.		Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) Réseaux sociaux numériques Marchés Eglises Ecoles Réunions Dialogue communautaire ; Causerie éducative	<ul style="list-style-type: none"> - Banderolles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Ménages	Consommation de la viande des animaux trouvés morts et/ou malades	Non consommation de la viande des animaux trouvés morts et/ou malades.	Réduction des risques de consommation	Risques liés à la consommation de la viande des animaux trouvés morts et/ou malades		<ul style="list-style-type: none"> - Evènements - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderolles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Ménages. Professionnels de Santé.	Contact avec les malades sans protection.	Limitation de contact avec les malades sans protection.	Réduction des risques de contamination liée au contact.	Risques liés au contact des malades sans protection.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative ; - CPN, CPON, CPS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.
Ménages. Professionnels de Santé	Non adhésion à l'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS).	Application de l'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS).	Réduction des risques de contamination cadavérique.	Risques liés à la manipulation des cadavres.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Causerie éducative ; - Briefings. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Population à risques naturels : Inondation, érosion, éboulement et glissement de terrain, éruption volcanique...							
Membres de la communauté.	Construction anarchique, Déversement des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, Habitation à proximité du volcan.	Abandon de la pratique des constructions anarchiques, du déversement des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, Abandon de l'habitation à proximité du volcan.	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des risques liés aux catastrophes naturels ; Réduction des risques liés aux maladies hydriques ; Conservation et survie de la biodiversité. 	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs, causes, conséquence et moyens d'éviter ces risques ; Exposition aux risques des maladies d'origine hydrique ; Gestion correcte des déchets ménagers. 		<ul style="list-style-type: none"> Médias (Radio, TV, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; Réseaux sociaux numériques ; Marchés ; Eglises ; Ecoles ; Réunions ; Dialogue communautaire ; Causerie éducative CPN, CPON, CPS. 	<ul style="list-style-type: none"> Banderoles, Affiches, Panneaux, d'annonce, Posters, Boîtes à images, Cartes con-seils, Spot audiovisuel, Vidéo.
Population à risques d'origine humaine : Conflits armés et ethniques, troubles civils, acte de violence, Expulsion massive, pollution atmosphérique, déforestation, feu incontrôlé de brousse, déversement des produits chimiques dans les eaux, pollution de l'air, Irradiation et contamination radioactive, Accident de voie publique...							
Communauté.	Déboisement anarchique.	Reboisement.	<p>Conservation de la nature : Protection de l'écosystème, Protection de l'habitat naturel des animaux, Réduction des émissions des gaz à effets de serre, Réduction de la variation climatique, Régularité des pluies, Réduction des risques des inondations et érosions côtières.</p>	Un arbre coupé, dix arbres plantés.		<ul style="list-style-type: none"> Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; Réseaux sociaux numériques ; Marchés ; Eglises ; Ecoles ; Réunions ; Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> Banderoles, Affiches, Panneaux, d'annonce, Posters, Boîte à images, Cartes con-seils, Spot audiovisuel, Vidéo.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
			Cible primaire				
Communauté	Feu incontrôlé de brousse.	Abandon de la pratique de feu de brousse.	<ul style="list-style-type: none"> - Protection de l'écosystème - Protection de l'habitat naturel des animaux - Réduction des émissions de gaz à effets de serre - Maintien de la fertilité des sols. 	Les conséquences du feu de brousse (Perte de la biodiversité, dégradation du sol, réchauffement climatique.)		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo
Opérateurs Industriels	Déversement des déchets industriels dans les cours d'eau/rivières.	Gestion rationnelle des déchets industriels.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des maladies hydriques ; - Conservation et survie de la biodiversité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposition aux risques de contamination ; - Gestion rationnelle des déchets industriels. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite) ; - Réunions (plaidoyer) ; - Spectacle audiovisuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Document de plaidoyer, - Spot audiovisuel.
Ménages	Mauvaise gestion des déchets ménagers.	Gestion rationnelle des déchets ménagers.	Réduction des risques de contamination liée à la mauvaise gestion des déchets.	<ul style="list-style-type: none"> - Tri des déchets (Organique, solide, plastique) ; - Conservation correcte des déchets ; - Usage des trous à ordures. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réseaux sociaux numériques ; - Marchés ; - Eglises ; - Ecoles ; - Réunions ; - Dialogue communautaire ; - Causerie éducative ; - CPN, CPON, CPS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banderoles, - Affiches, - Panneaux, d'annonce, - Posters, - Boîte à images, - Cartes con-seils, - Spot audiovisuel, - Vidéo

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Prestataires des soins	Mauvaise gestion des déchets biomédicaux.	Gestion rationnelle des déchets biomédicaux.	Réduction des risques de contamination liée à ces déchets biomédicaux.	<ul style="list-style-type: none"> - Tri des déchets (Organique, solide, plastique) - Transport des déchets ; - Conservation correcte des déchets ; - Elimination des déchets ; - Port correct des EPI. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, TV, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Universités ; - Ecoles techniques médicales ; - Réunions ; - Atelier de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiche, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation
Cible Secondaire							
Population à risque Biologiques : Maladies véhiculées par l'eau, maladies à transmission vectorielle, maladie d'origine animale, maladies zoonotiques...							
Confessions religieuses, OAC, les leaders communautaires, les médias.	Déficit dans la sensibilisation sur les risques de santé publique, environnementale et animale (Mesures d'hygiène : Des mains, alimentaire, EDS...).	Engagement dans la sensibilisation sur les risques de santé publique, environnementale et animale (Mesures d'hygiène : Des mains, alimentaire, EDS...).	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du niveau de perception des risques de contamination ; - Réduction des risques de contamination des maladies. 	Engagement communautaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Atelier de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiche, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Population à risques naturels : Inondation, érosion, éboulement et glissement de terrain, éruption volcanique...							
Confessions religieuses, OAC, Organisations Professionnelles, OSC, Leaders communautaires, Médias.	Déficit de sensibilisation sur les conséquences des constructions anarchiques et la décharge des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, des habitations à proximité du volcan.	Engagement dans la sensibilisation sur les conséquences des constructions anarchiques et la décharge des immondices dans les cours d'eau, caniveaux et voies publiques, des habitations à proximité du volcan.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des risques liés aux décès, aux maladies hydriques ; - Conservation et survie de la biodiversité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acteurs, causes, conséquence et moyens d'éviter ces risques liés aux catastrophes ; - Gestion rationnelle des déchets ménagers - Exposition aux risques de contamination. 		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Atelier de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiche, - Posters, - Boite à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Module de formation.
Population à risques d'origine humaine : Conflits armés et ethniques, troubles civils, acte de violence, Expulsion massive, pollution atmosphérique, déforestation, feu incontrôlé de brousse, déversement des produits chimiques dans les eaux, pollution de l'air, Irradiation et contamination radioactive, Accident de voie publique...							
Confessions religieuses, OAC, Organisations Professionnelles, OSC, Leaders communautaires, Médias	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humaines.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux crises socio-humaines.	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la perception des risques liés aux crises socio-humaines. - Réduction des risques liés aux crises socio-humaines. 	Engagement communautaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiche, - Posters, - Boites à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports								
Confessions religieuses, OAC, Organisations Professionnelles, OSC, Leaders communautaires, Médias	Déficit de sensibilisation les risques liés à l'irradiation et la contamination radioactive.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés à l'irradiation et contamination radioactive.	Cible primaire - Amélioration de la perception des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives ; - Réduction des risques liés aux irradiations et contaminations radioactives.	Engagement communautaire.		- Médias (radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation.	- Affiche, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.								
								Confessions religieuses, OAC, Organisations Professionnelles, OSC, Leaders communautaires, Médias	Déficit de sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	Engagement dans la sensibilisation sur les risques liés aux accidents des voies publiques.	- Amélioration de la perception des risques ; - Réduction des risques ; - Réduction du taux de mortalité liée aux accidents.	Engagement communautaire.		- Médias (Radio, tv, journaux/presse écrite, chansons, cinéma,) ; - Réunions de plaidoyer et de briefing ; - Dialogue Communautaire ; - Ateliers de formation.	- Affiche, - Posters, - Boîtes à images, - Cartes con-seils, - Dépliants, - Modules de formation.

Cible	Comportement à problèmes	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Contenus des messages	Message	Canaux	Supports
Cible primaire							
Cible Tertiaire.							
APA et décideurs	Non prise des décisions/mesures en faveur de la gestion des urgences de santé publique.	Prise et application des décisions/mesures en faveur de la gestion des urgences de santé.	Réduction des risques des maladies.			<ul style="list-style-type: none"> - Evénements ; - Médias (Radio, tv, journaux/ presse écrite) ; - Réunions (plaidoyer) ; - Spectacle audio-visuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépliant, - Affiche, - Spot audiovisuel, - Panneaux, - Contenu de la Loi.

Chapitre III. CADRE STRATEGIQUE DU PLAN DE COMMUNICATION.

Ce chapitre s'articule autour de 3 points à savoir :

- Le but ;
- Les objectifs ;
- Les stratégies classiques et approches de communication de mise en œuvre pendant les 3 phases de gestion des urgences de santé publique.

III.1. BUT.

Sur base de l'analyse de la situation ci-haut évoquée, le Plan Multisectoriel de Communication de Risques et Engagement Communautaire vise à renforcer les capacités opérationnelles des structures de gestion des urgences de santé publique en RDC en vue d'obtenir l'engagement de toutes les parties prenantes impliquées, y compris les communautés touchées par les urgences de santé publique.

III.2. OBJECTIFS DE COMMUNICATION.

A. Objectif Général

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité liée aux urgences de santé publique en RDC.

B. Objectifs spécifiques

- Renforcer la coordination des interventions CREC par l'intégration effective de toutes les parties prenantes ;
- Impliquer au moins 70% des leaders (Religieux, Responsables des structures de participation communautaire,...) dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des activités de communication des risques et d'engagement des communautés d'ici à 2025 ;
- Renforcer les capacités d'au moins 80% des acteurs de communication, à communiquer sur les risques et engager les communautés face aux urgences de santé publique d'ici fin 2025 ;
- Renforcer les connaissances d'au moins 80% de la population à travers les activités de communication de proximité d'ici fin 2025 ;
- Améliorer l'utilisation des médias et autres canaux de communication à hauteur de 80% dans la diffusion des messages sur les risques des urgences de santé publique ;
- Mettre en place dans chaque province au moins un mécanisme de gestion des préoccupations des communautés et infodémies (collecte, analyse et retour d'information) d'ici à 2025 ;
- Assurer le suivi et évaluation de toutes les interventions CREC à tous les niveaux d'ici fin 2025 ;
- Améliorer la perception d'au moins 70% des membres de la communauté sur les risques liés aux urgences de santé publique d'ici à 2025.

C. Objectifs comportementaux

- Amener au moins 80% des membres de la communauté à adopter les mesures de prévention pour réduire les risques liés aux urgences de santé publique d'ici à 2025 ;
- Amener au moins 70% de la population congolaise à appliquer systématiquement les mesures qui contribuent à la réduction de la morbi-mortalité due aux urgences de santé publique d'ici à 2025.

III.3. STRATEGIES ET APPROCHES DE COMMUNICATION

Les stratégies ci-dessous s'inscrivent dans le processus global de la Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) pour promouvoir le comportement et pratiques favorables avant et pendant les situations des crises sanitaires et les pérenniser pendant la période de Résilience.

En effet, des expériences réussies démontrent que les meilleurs résultats s'obtiennent toujours par des interventions basées sur les évidences appuyées de la synergie des plusieurs stratégies. Ces stratégies complémentaires s'appuient sur l'approche « Un Monde, Une Santé ».

Dans le cadre de ce plan de communication, les stratégies ci-après seront de mise, il s'agit de :

- **Plaidoyer** : va consister à amener les décideurs politiques à prendre des mesures idoines en faveur de l'adoption des lois et à mobiliser les ressources additionnelles auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour la gestion des urgences de santé publique. Par ailleurs, les autorités policières et militaires, les leaders religieux et traditionnels, et les leaders sociaux seront sollicités pour engager davantage les communautés à travers la sensibilisation axée sur l'adoption des comportements favorables liés aux urgences de santé publique. Des manifestations publiques, des interventions dans les médias, des rencontres, des diners de plaidoyer, des soirées de gala et des visites d'échange seront les modalités de ce plaidoyer.
- **Mobilisation sociale et engagement communautaire** : Il s'agit de la mise en œuvre des activités à grande portée visant à impliquer les associations, les groupes organisés (Armée, PNC, etc.), et organisations à assises communautaires, les ONG, les institutions autour des alliances en vue de l'engagement de tous leurs membres dans la gestion des urgences de santé publique.
- **Communication médiatique et numérique** : Consiste à utiliser les radios, les télévisions publiques et privées, les radios communautaires, la presse, les sites Internet, les réseaux sociaux et autres supports de communication. Cela permettra de renforcer la publication et la diffusion des messages en faveur de l'engagement des communautés.

Communication pour le changement social et de comportement : C'est un processus interactif et participatif permettant d'échanger des informations, des idées, des connaissances, des opinions et des décisions et de favoriser des changements durables des comportements ou l'adoption des comportements nouveaux en vue d'améliorer une situation donnée (*source : normes et directives de communication, 2022 en attente de validation*).

Communication de proximité : Consiste à impliquer les différentes structures de participation communautaire à tous les niveaux de la pyramide administrative. Les RECO, les volontaires de la Croix Rouge, les ACSA et les influenceurs réalisent des visites à domicile, des causeries éducatives, des dialogues communautaires avec leurs membres respectifs. Les acteurs communautaires sont recrutés dans leurs villages/avenues/quartiers et par surcroît, dans leurs aires de santé.

Outre les stratégies de communication ci-haut citées, les approches ci-après, vont accompagner la mise en œuvre des activités. Il s'agit de :

Coordination : La coordination des activités de communication comprendra la tenue régulière des réunions, la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données, les infodémies, feedbacks, l'archivage et la documentation.

Renforcement des capacités : Cette stratégie concerne les acteurs à tous les niveaux de la pyramide administrative. Elle sera implémentée sous forme de briefing, session de formation, recyclage, etc. et ciblera tous les acteurs qui participeront à la sensibilisation, information, mobilisation des communautés.

Suivi et Evaluation : Les mécanismes de suivi et évaluation des activités de la prévention, de la réponse et de résilience seront renforcés pour garantir la bonne exécution des interventions CREC en appui à la gestion des urgences de santé publique.

- **Documentation et archivage de bonnes pratiques** : Ici il sera question d'identifier les actions réussies, les échecs ainsi que les expériences enregistrées lors de la mise en œuvre des activités CREC pendant la prévention, la riposte et la résilience. Les images, les vidéos, les fichiers, affiches, outils de collecte, rapports, modules ou ressources pédagogiques ou d'éducation sanitaire, articles de presse, recueil des leçons apprises, recueil des messages clés, etc. seront conservés dans une banque des données.

Le tableau ci-après reprend les activités, indicateurs, source de vérification et responsable par axe /phase et selon les stratégies de communication

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
COORDINATION			
Organiser des réunions de coordination à tous les niveaux.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présences, compte rendus.	PNCPS/Task Force Multisectorielle de Communication
Mener les études thématiques.	Nombre d'études menées.	Rapport d'étude.	
Actualiser la cartographie des partenaires traditionnels.	Existence de la cartographie de partenaires.	Liste des partenaires.	
Mobiliser les ressources.	Ressources mobilisées.	Document d'inventaire.	
Actualiser les normes, directives et procédures.	Nombre de documents actualisés.	Rapport d'activité Existence des documents.	
Organiser les campagnes de vulgarisation de RSI à tous les niveaux	Nombre de campagnes organisées.	Listes de présence Rapports d'activités.	
Rendre opérationnelle la Task force multisectorielle à tous les niveaux y compris les Points Focaux Nationaux du RSI (PFNRSI).	Nombre de Task Force opérationnelles.	Arrêté min, Feuille de route.	
PLAIDOYER			
Mener des visites plaidoyers auprès des APA et PTFs.	Nombre de visites menées, Nombre de leaders et des PTFs touchés.	Actes d'engagement et Compte rendu.	PNCPS /Task Force multisectorielle de communication
Organiser des réunions de plaidoyers.	Nombre de réunions organisées. Nombre d'engagements pris.	Compte rendus des réunions, liste de présences, Acte d'engagement.	
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT			
Actualiser la cartographie des structures de participation communautaire.	Nombre de structures identifiées.	Liste de présence Rapport d'activité.	PNCPS/ Task Force Multisectorielle de Communication
Renforcer les structures de participation communautaire.	Nombre de structures renforcées.	Liste de présence Rapport d'activité.	

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
RENFORCEMENT DES CAPACITES			
Mettre en place un pool des formateurs des formateurs en CREC.	Existence du pool.	Liste de formateurs, Rapport d'activité.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Faire un état de lieu des experts CREC à tous les niveaux.	Existence de la cartographie des experts.	Rapport de la cartographie.	
Organiser les séances de briefing, recyclage, Formation, supervision formative.	Nombre des séances organisées Nombre des prestataires briefés, recyclé, formés.	Rapport d'activités, liste des présences, état des paies et facture.	
MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE			
Actualiser et traduire les messages en langues nationales.	Nombre de messages actualisés.	Existence des messages.	
Vulgariser les messages adaptés à chaque situation d'urgence sanitaire auprès des opérateurs des médias.	Nombre de séances de vulgarisation.	Listes de présence, Rapport de l'activité.	
Organiser des Caravanes motorisées de sensibilisation des hommes en uniforme, des enseignants.	Nombre d'activités réalisées Nombre de personnes sensibilisées.	Rapports d'activité, Liste de présence.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser les tribunes d'information sanitaire.	Nombre de tribunes organisées	Rapports d'activités	
Tisser les alliances et partenariats stratégiques avec les organisation/réseaux socio professionnels.	Nombre d'alliances tissées Nombre d'organisations/ Réseaux.	Présence de la liste Rapport d'activité.	

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE.			
Actualiser la cartographie des médias.	Existence de la cartographie.	Liste des médias.	PNCPS/ Task Force Multisectorielle Communication
Produire les outils de communication (Affiche, dépliants, T-Shirt, etc.	Nombre d'outils produits.	Existence d'outils.	
Actualiser les modules et les guides de formation en communication multisectorielle sur le risque.	Nombre des modules et guides de formation actualisés.	Liste de présences, existence des modules actualisés.	
Assurer la formation des acteurs à tous les niveaux sur les modules et guides de formation.	Nombre des acteurs formés.	Liste de présences, rapport d'activités.	
AXE 2: RIPOSTE			
COORDINATION			
Organiser des réunions de coordination et suivi.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présences, compte rendus.	PNCPS/ Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser des réunions de suivi au niveau des provinces.	Nombre de réunions organisées.	Listes de présence Comptes – rendus.	
Organiser des ateliers de présentation et vulgarisation des résultats des études thématiques.	Présence de rapport de l'étude.	Rapport de l'étude.	
Actualiser la cartographie des partenaires traditionnels.	Existence de la cartographie de partenaires.	Liste des partenaires.	
Documenter les interventions CREC.			
Mobiliser les ressources.	Ressources mobilisées.	Ressources mobilisées.	
Assurer la génération des évidences (études, enquêtes, etc.)	% des évidences générées.	Rapport.	

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE.			
Organiser des activités de Moso : Caravanes, conférences...	Nombre de caravanes réalisées, Nombre de personnes touchées.	Rapports d'activité,	PNCPS Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser les tribunes d'Information Sanitaire.	Nombre de tribunes organisées.	Rapports d'activités	
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT			
Organiser les visites à domicile, les dialogues communautaires.	Nombre de visites réalisées, Nombre de personnes touchées.	Rapport d'Activité RECO.	Structures d'assise communautaire (CAC, RECO, ACSA).
Organiser les causeries éducatives sur la gestion des urgences de santé publique.	Nombre des causeries éducatives organisées.	Rapport d'activité RECO.	Structures d'assise communautaire (CAC, RECO, ACSA)
Organiser les séances de focus groupe pour avoir la perception de la communauté sur le risque de santé publique.	Nombre des focus groupe organisés.	Rapport d'activités CAC	Structures d'assise communautaire (CAC, RECO, ACSA).
Organiser le panel avec les Prosanté et communautés scientifiques.	Nombre de panels organisés Nombre de Prosanté et communautés scientifiques touchées	Liste de présence, Rapport d'activité	PNCPS/ Task Force Multisectorielle de Communication
COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE.			
Organiser les émissions radio-télévisées interactives.	Nombre d'émissions radiotélévisées réalisées.	Plan média, Rapport d'antenne, fichiers audio visuels.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser la campagne numérique à travers les medias sociaux (Site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, etc.) sur l'importance de la gestion des urgences de santé publique.	Nombre de campagnes organisées Proportion des personnes touchées à travers le site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.)	Rapport d'activités.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser les campagnes de messagerie téléphonique sur l'importance de la gestion des urgences en santé publique.	Nombre des personnes touchées par SMS.	Rapport d'activités.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
Créer le Call Center multi-sectoriel.	Existence de numéro vert.	Répertoire des appels.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Assurer la veille médiatique.	Nombre de médias écoutés.	Rapport d'écoute Rapport d'antenne	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
AXE 3 : RESILIENCE			
COORDINATION			
Organiser des réunions de coordination à tous les niveaux.	Nombre de réunions organisées.	Listes de présences, compte rendus	PNCPS/ Task Force multisectorielle de Communication
Organiser les réunions de suivi-Evaluation à mi-parcours avec le Partenaires non traditionnels.	Les feuilles de routes sont évaluées.	Rapport du briefing et listes des présences.	PNCPS /Task Force Multisectoriel de Communication
Archiver les données.	Documents archivés.	Existence de la Base des Données.	PNCPS Task Force Multisectoriel de Communication
MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE			
Diffuser les messages sur la pérennisation des comportements et pratiques favorable.	Nombre de messages diffusés.	plan média/Rapport d'antenne.	PNCPS /Task Force Multisectoriel de Communication
Organiser des Caravanes motorisées de sensibilisation des hommes en uniforme, les enseignants etc.	Nombre de caravanes organisées.	Rapports d'activités.	Task Force Multisectoriel de Communication
Organiser les tribunes d'expression populaire sur la redevabilité.	Nombre de tribunes organisées.	Rapports d'activités.	Task Force Multisectorielle de Communication
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT			
Actualiser la cartographie des structures de participation communautaire	Nombre de séances de vulgarisation	liste de présences, rapport d'activités	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser les séances de focus groupe pour avoir la perception de la communauté sur la gestion des urgences de santé publique.	Nombre des focus group organisés.	Rapport d'activités CAC.	

ACTIVITE	INDICATEUR	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE
AXE 1 : PREVENTION			
COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE.			
Organiser les émissions radio-télévisées interactives sur la pérennisation des comportements et pratiques favorables.	Nombre d'émissions radiotélévisées réalisées.	Plan média, Rapport d'antenne, fichiers audio visuels.	PNCPS /Task Force Multisectorielle de Communication
Organiser la campagne numérique à travers les medias sociaux (site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, etc.) sur l'importance de la gestion des urgences de santé publique.	- Nombre de campagnes organisées - % des personnes touchées à travers le site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.)	Rapport d'activités.	Task Force Multisectorielle de Communication/PNCPS

Chapitre IV. PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE COMMUNICATION PAR PHASE

IV.1. Structures de coordination de la mise en œuvre.

La mise en œuvre des activités de communication des risques et engagement communautaire dans les urgences de santé publique s'effectuera sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPHP) à travers le Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS) avec l'appui technique et financier des partenaires. Pour y arriver, il faudra renforcer la Task Force Multisectorielle de Communication sur l'approche « Une Santé » existante pour la rendre plus inclusive en y intégrant les aspects des urgences de santé publique et en faisant participer tous les ministères connexes ainsi que les Organisations de la Société Civile.

Cette Task Force devra faire partie intégrante du cadre national de concertation multisectorielle mise en place dans le cadre du PANSS/RSI.

Il sera question d'actualiser la **cartographie des acteurs** pour déterminer les responsabilités et attributions des uns et des autres. En plus, l'analyse des besoins, des ressources disponibles va permettre de rationaliser, mutualiser les ressources pour une réponse efficace et coordonner les interventions à mettre en œuvre.

Le suivi des activités de communication sera assuré à travers les missions de supervision formative et la collecte des données à tous les niveaux de la pyramide administrative avec la participation des structures impliquées.

Les évaluations périodiques seront organisées pour jauger l'impact des actions menées.

A. Définition des concepts.

1. Coordination.

La coordination est l'une des fonctions clés du management qui consiste à assurer, pour un ensemble de personnes et de tâches, d'une conjonction des efforts en vue d'un objectif commun.

2. Communication des risques.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Communication sur les risques est un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre les experts ou les dirigeants et la communauté faisant face à une menace (Danger) à sa survie, sa santé ou son bien-être économique et social.

La communication des risques est nécessaire avant, pendant et après une urgence. Lors d'une épidémie, d'une pandémie, d'une crise humanitaire ou une catastrophe naturelle, une communication sur les risques efficace permet aux populations les plus exposées de comprendre les comportements à adopter pour se protéger.

3. Engagement Communautaire.

L'engagement communautaire est une approche de programmation est des opérations qui a pour but de placer les communautés au centre ou au cœur des actions pour établir la confiance, valoriser l'acceptation et contribuer à la résilience communautaire.

Autrement dit, cela permet de reconnaître et valoriser les membres de la communauté en tant que acteurs, participants et bénéficiaires. Cette approche permet de s'assurer que leurs opinions et préoccupations sont entendues, analysées et utilisées pour concevoir et guider le travail.

4. Urgence de Santé Publique.

Survenue d'un événement extraordinaire qui constitue un risque de santé publique en raison de sa propagation et qui requiert une action nationale et internationale coordonnée [Source :].

5. Partie Prenante.

Elle désigne tout acteur, individu, organisation ou groupe, activement ou passivement concernée par une décision ou un projet, càd dont les intérêts peuvent être affectés d'une façon d'une autre par sa mise en place [Source :].

6. Suivi-Evaluation.

Le suivi est une observation critique et systématique des réalisations d'un projet qui se base sur les critères définis lors de la phase de planification. Son but est d'améliorer la mise en œuvre des activités, c'est-à-dire qu'il consiste à observer, pas à pas, la manière dont les activités sont organisées à travers des outils développés pour servir de boussole [**Source** :].

L'évaluation est la mesure du degré d'atteinte de l'objectif d'un plan et de ses composantes. Elle comporte des analyses sur les écarts entre les réalisations et les prévisions, sur l'efficacité des moyens mis en œuvre et sur les effets du plan. L'enjeu de l'évaluation est de savoir si l'on est sur la bonne voie ou que l'on devra ajuster le tir durant l'implantation des activités de communication et si l'on a atteint les objectifs fixés au départ et que les résultats des activités ont eu des répercussions sur le problème cerné au tout début du processus [**Source** :].

B. Coordination dans la phase de Préparation/Prévention

Les expériences de lutte contre les urgences de santé publique et catastrophes avaient démontré que bien asseoir la sécurité sanitaire supposait une collaboration étroite entre les différents secteurs. Les structures existantes à tous les niveaux de la pyramide administrative devraient se partager régulièrement des informations sous la coordination du PNCPS à travers la Task Force Multisectorielle de Communication pour permettre l'évaluation de la situation d'urgence de santé publique et projeter des actions de communication de risque et engagement communautaire dans la perspective de prévention.

De ce fait, les réunions de la Task Force Multisectorielle de Communication, à l'attention de toutes les parties prenantes, se tiendront mensuellement et c'est l'occasion de promouvoir l'alignement de tous au cas où une urgence de santé publique se profilait à l'horizon.

Le Comité de Coordination est organisé de la manière ci-après :

- ▶ **La Coordination** est assurée par le MSPHP à travers le PNCPS secondé par le Ministère de Pêche et Elevage à travers le SENES ;
- ▶ **Le Secrétariat** est assuré par le Ministère de l'Environnement et Développement Durable à travers la Direction de Développement Durable (DDD) secondé par la Société Civile à travers la Croix-Rouge de la RDC ;
- ▶ **Le Collège des Conseillers** est composé des Ministères de : Communication et médias, Intérieur, Sécurité et Affaires Coutumières, Affaires Humanitaires, Genre et Famille, Agriculture, Défense, Recherche Scientifique et Innovation Technologique.

Outre l'équipe de Coordination telle qu'évoquée ci-haut, les membres de la Task Force Multisectorielle de Communication sont entre autres : Les Délégués des Ministères clés (Environnement et Développement Durable, Pêche et Elevage, Santé Publique, Hygiène et Prévention), ceux des Ministères connexes ainsi que les délégués des Organisations de la Société Civile.

Par ailleurs, pour rendre la gestion de la communication de risque et engagement communautaire plus inclusive, la mise en place d'un cadre de concertation plus large sera établie à tous les niveaux de la pyramide administrative.

C. Coordination dans la phase de Riposte/Réponse

Pendant la riposte (Réponse), la Coordination va s'atteler à réajuster la cartographie des intervenants et des parties prenantes, actualiser les Normes, Directives, Guides Manuels et les SOP pour orienter la mise en œuvre proprement dite des interventions.

Par ailleurs, il sera aussi question de développer un plan stratégique intégré CREC, d'en faire une mobilisation des ressources auprès des Partenaires Financiers, d'en assurer le suivi et l'évaluation, et d'organiser régulièrement des échanges (Réunions) pour l'évaluation de la situation afin de proposer des actions à mener.

Somme toute, la Task Force Multisectorielle de Communication devra être plus opérationnelle à tous les niveaux (National, Provincial et Local) qu'à la phase de préparation, les réunions devront être hebdomadaires et selon la dynamique de la situation.

D. Coordination dans la phase de Résilience

La Coordination des interventions de communication de risque et engagement communautaire devra continuer, pour impliquer davantage les parties prenantes, à mettre en place des approches d'atténuation. Les réunions et échanges de la Task Force Multisectorielle de Communication, à l'attention de toutes les parties prenantes, à une fréquence mensuelle devront être maintenues pour surveiller la situation, voire anticiper des actions en cas de la résurgence.

Les recherches réalisées par les Structures spécialisées devront être encouragées et exploitées par la Task Force Multisectorielle de Communication pour générer les messages par thématique à développer en vue de maintenir le niveau de connaissance, d'attitude et de pratique des communautés en faveur de l'atténuation.

IV.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes

A. Phase de Préparation/Prévention

- ▶ Tisser des alliances et partenariats stratégiques avec toutes les parties prenantes, y compris la communauté ;
- ▶ S'engager à promouvoir les comportements favorables à la prévention ;
- ▶ Participer aux activités de prévention.

B. Phase de Riposte/Réponse

- ▶ Participer à la réponse en suivant les orientations stratégiques édictées par la Coordination ;
- ▶ Renforcer les capacités des acteurs en matière de CREC en situation d'urgence de santé publique à tous les niveaux ;
- ▶ Produire des données CREC afin de bien planifier la réponse ;
- ▶ Mobiliser les ressources pour une réponse CREC en situation d'urgence de santé publique adéquate et efficace ;
- ▶ Engager davantage les communautés à s'approprier la réponse ;
- ▶ Identifier et promouvoir les solutions communautaires à tous les niveaux ;
- ▶ Renforcer le réseautage avec les Organisations d'Assise Communautaire (OAC), les médias,... pour promouvoir le comportement hautement favorable ;
- ▶ Mettre en place un mécanisme de veille anthropo-épidémiologique.

C. Phase de Résilience

- ▶ Maintenir les alliances et partenariats stratégiques tissés avec toutes les parties prenantes, y compris la communauté ;
- ▶ Mettre en place les systèmes d'alerte précoce/Surveillance à tous les niveaux pour évaluer la situation ;
- ▶ Engager davantage les communautés à observer les mesures d'atténuation ;
- ▶ Mettre en place un mécanisme de retour d'informations communautaires (Feedbacks Communautaires) ;
- ▶ Renforcer la collaboration avec les médias pour adresser les questions de communication liées à la gestion des urgences de santé publique ;
- ▶ Mettre en place un mécanisme de veille anthropo-épidémiologique.

IV.3. Plan de Mise en Œuvre et Budget.

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP-PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 1 : COORDINATION											
Organiser des réunions de coordination au niveau central.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présence, compte rendu.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	20.000	20.000	20.000	60.000
Organiser des réunions de coordination au niveau provincial.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présence, compte rendu.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	312.000	312.000	312.000	936.000
Organiser des réunions de coordination au niveau des territoires.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présence, compte rendu.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.160.000	1.160.000	1.160.000	3.480.000
Mener les études thématiques.	Nombre d'études menées.	Rapport d'étude.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	20.000	20.000	20.000	60.000
Actualiser la cartographie des partenaires traditionnels.	Existence de la cartographie de partenaires.	Liste des partenaires.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	6.000	6.000	6.000	18.000
Mobiliser les ressources.	Ressources mobilisées.	Document d'inventaire.	APA	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	24.000	24.000	24.000	72.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Actualiser les normes, directives et procédures.	Nombre de documents actualisés.	- Rapport d'activité - Existence des documents.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	25.000	25.000	25.000	75.000
Organiser les campagnes de vulgarisation du RSI à tous les niveaux.	Nombre des campagnes menées.	- Listes de présence ; - Rapports d'activités.	PNCPS		X		Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	0	35.000	0	355.000
Rendre opérationnelle la Task force multisectorielle à tous les niveaux y compris les Points Focaux Nationaux du RSI (PFNRSI).	Nombre de Task Forces Multisectorielles Opérationnelles.	Arrêté min, Feuille de route.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.492.000	1.492.000	1.492.000	3.812.000
SOUS-TOTAL 1								3.059.000	3.094.000	3.059.000	9.212.000
STRATEGIE 2 : PLAIDOYER											
Mener des visites plaidoyers auprès des APA et PTFs.	- Nombre de visites menées, - Nombre de leaders et des PTFs touchés	Actes d'engagement et Compte rendu	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	20.000	20.000	20.000	60.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP-PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Organiser des réunions de plaidoyers.	- Nombre de réunions organisées - Nombre d'engagements pris.	- Compte rendus des réunions, - liste de présences, - Actes d'engagement	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	29.000	29.000	29.000	87.000
SOUS-TOTAL 2								49.000	49.000	49.000	147.000
STRATEGIE 3 : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT											
Actualiser les structures de participation communautaire.	Nombre de structures actualisées.	- Listes de présence - Rapport d'actualité.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	6.000	6.000	6.000	18.000
Renforcer les structures de participation communautaire.	Nombre de structures renforcées.	- Listes de présence - Rapport d'actualité.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	30.000	30.000	30.000	90.000
SOUS-TOTAL 3								36.000	36.000	36.000	108.000
STRATEGIE 4 : RENFORCEMENT DES CAPACITES											
Organiser les séances de briefings des prestataires (les professionnels des santés, médias, les mobilisateurs (RECOs, ACSA...) de la communication en CREC.	- Nombre de séances organisées - Nombre de prestataires briefés.	- Rapport d'actualités, - liste des présences, - Etat des paies et facture.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	540.000	540.000	540.000	1.620.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP- PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Mettre en place un pool des formateurs des formateurs en CREC.	Existence des pools.	- Liste des formateurs, - Rapport d'activité	PNCPS	X			Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	42.000	0	0	42.000
Faire un état de lieu des experts CREC à tous les niveaux.	Existence de la cartographie des experts.	Rapport de la cartographie.	PNCPS	X	X		Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	2.000	2.000	2.000	6.000
Organiser les séances de briefing, recyclage, Formation, supervision formative.	- Nombre des séances organisées - Nombre des prestataires briefés, recyclés, formés.	- Rapport d'activités, - Liste des présences, - Etat des paies et factures.	PNCPS	X	X		Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	520.000	520.000	520.000	1.560.000
SOUS-TOTAL 4								1.104.000	1.062.000	1.062.000	3.228.000
STRATEGIE 5 : MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE											
Actualiser et traduire les messages en langues nationales.	Nombre de messages actualisés.	Existence des messages.	PNCPS	X			Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.000.000	0	0	1.000.000
Vulgariser les messages adaptés à chaque situation d'urgence sanitaire auprès des opérateurs des médias.	Nombre de séances de vulgarisation.	- Liste de présences, - Rapport de l'activité.	PNCPS	X	X		Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	5.000	5.000	5.000	15.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Organiser des Caravanes motorisées de sensibilisation des hommes en uniforme, les enseignants.	- Nombre d'activités réalisées - Nombre de personnes sensibilisées.	- Rappports d'activité, - Listes de présence	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	65.000	65.000	65.000	195.000
Organiser les tribunes d'informations sanitaires.	Nombre de tribunes organisées.	Rappports d'activités	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	260.000	260.000	260.000	780.000
Tisser les alliances et partenariat stratégique avec les organisations/ Réseaux socio professionnels.	- Nombre d'alliances tissées - Nombre d'organisations /Réseaux.	- Présence de la liste - Rapport d'activité	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	29.000	29.000	29.000	87.000
SOUS-TOTAL 5								1.359.000	359.000	359.000	2.077.000
STRATEGIE 6 : COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE											
Actualiser la cartographie des médias.	Existence de la cartographie.	Liste des médias	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	6.000	6.000	6.000	18.000
Produire les outils de communication (affiche, dépliant, T-Shirt, etc.	Nombre d'outils produits.	Existence d'outils.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	102.000	102.000	102.000	306.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Actualiser les modules et les guides de formation en communication multisectionnelle sur le risque	Nombre des modules et guides de formation actualisés	Liste de présences, existence des modules actualisés	PNCPS	X			Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	35.000	0	0	35.000
Assurer la formation des acteurs à tous les niveaux sur les modules et guides de formation	Nombre des acteurs formés	Liste de présences, rapport d'activités	PNCPS		X		Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	0	157.000	0	157.000
SOUS-TOTAL 6								143.000	265.000	108.000	516.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP- PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Phase 2 : Riposte											
STRATEGIE 1 : COORDINATION											
Organiser des réunions de coordination et suivi.	Nombre de réunions organisées.	Liste de présences, compte rendus.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	60.000	60.000	60.000	180.000
Organiser des réunions de suivi au niveau des provinces	Nombre de réunions organisées.	Listes de présence ; Comptes rendus.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	936.000	936.000	936.000	2.808.000
Organiser des ateliers de présentation et vulgarisation des résultats des études thématiques.	Présence de rapport de l'étude.	Rapport de l'étude.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	42.000	42.000	42.000	126.000
Actualiser la cartographie des partenaires traditionnels.	Existence de la cartographie de partenaires.	Liste des partenaires.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	6.000	6.000	6.000	18.000
Documenter les interventions CREC.				X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO)	12.000	12.000	12.000	36.000
Mobiliser les ressources.	Ressources mobilisées.	Ressources mobilisées.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	24.000	24.000	24.000	72.000
Assurer la génération des évidences (études, enquêtes, etc.)	% des évidences générées.	Rapport.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	20.000	20.000	20.000	60.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
SOUS-TOTAL 7											
STRATEGIE 2 : MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE.											
Organiser des activités de Moso : Caravanes, conférences.	- Nombre de caravanes réalisées, - Nombre de personnes touchées.	Rapports d'activité.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	65.000	65.000	65.000	195.000
Organiser les tribunes d'informations sanitaires.	Nombre de tribunes organisées.	Rapports d'activité.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	260.000	260.000	260.000	780.000
Diffuser les messages sur la gestion des urgences de santé publique.	Nombre de messages élaborés et diffusés.	Rapports d'activité, plan média/rapport d'annuaire.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	200.000	200.000	200.000	600.000
SOUS-TOTAL 8											
								525.000	525.000	525.000	1.575.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 3 : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT											
Organiser les visites à domicile, les dialogues communautaires.	- Nombre de visites réalisées, - Nombre de personnes touchées.	Rapport d'Activité RECO.	PNCPS PROV	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.462.680	1.642.680	1.642.680	4.388.040
Organiser les causeries éducatives sur la gestion des urgences de santé publique.	Nombre de causeries éducatives organisées.	Rapport d'Activité RECO.	Structures d'assise communautaire (CAC, RECO, ACSA)	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.462.680	1.642.680	1.642.680	4.388.040
Organiser les séances de focus groupe pour avoir la perception de la communauté sur le risque de santé publique.	Nombre de focus group organisés.	Rapport d'Activités CAC.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	72.800	72.800	72.800	218.400
Organiser le panel avec les Prosantés et communauté scientifique.	- Nombre de panels organisés - Nombre prosanté et communauté scientifique touchés.	- Liste de présence, - Rapport d'Activité	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	72.800	72.800	72.800	218.400
SOUS-TOTAL 9								3.070.960	3.070.960	3.070.960	9.212.880

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 4 : COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE.											
Organiser les émissions radio-télévisées interactives.	Nombre d'émissions radio-télévisées réalisées.	- Plan médias - Rapport d'antenne, - Fichiers audio visuels.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	200.000	200.000	200.000	600.000
Organiser la campagne numérique à travers les medias sociaux (Site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, etc.) sur l'importance de la gestion des urgences de santé publique.	Nombre de campagnes organisées Proportion des personnes touchées à travers le site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.)	Rapport d'activités.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	187.200	187.200	187.200	561.600
Organiser les campagnes de messagerie téléphonique sur l'importance de la gestion des urgences en santé publique.	Nombre des personnes touchées par SMS.	Rapport d'activités PNCPS.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	187.200	187.200	187.200	561.600
SOUS-TOTAL 10								574.400	574.400	574.400	1.723.200

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP-PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
Phase 3 : Résilience											
Résultats:											
STRATEGIE 1 : COORDINATION											
Organiser des réunions de coordination à tous les niveaux.	Nombre de réunions organisées.	liste de présences, compte rendus.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	1.492.000	1.492.000	1.492.000	4.476.000
Organiser les réunions de suivi-Evaluation à mi-parcours avec le Partenaires non traditionnels.	Les feuilles de routes sont évaluées.	Rapport du briefing et listes de présence.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	80.000	80.000	80.000	240.000
Archiver les données.	Documents archivés.	Existence de la Base des données.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	12.000	12.000	12.000	36.000
SOUS-TOTAL 11								1.584.000	1.584.000	1.584.000	4.752.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP- PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 2 : MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE											
Diffuser les messages sur la pérennisation des comportements et pratiques favorable.	Nombre de messages diffusés.	plan média/ Rapport d'antenne	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	200.000	200.000	200.000	600.000
Organiser des Caravanes motorisées de sensibilisation des hommes en uniforme, les enseignants etc	Nombre de caravanes organisées.	Rapports d'activités.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	260.000	260.000	260.000	780.000
Organiser les tribunes d'expression populaire sur la redevabilité.	Nombre de tribunes organisées.	Rapports d'activités.		X	X	X		260.000	260.000	260.000	780.000
SOUS-TOTAL 12								720.000	720.000	720.000	2.160.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'AP-PUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 3 : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT											
Actualiser la cartographie des structures de participation communautaire.	Nombre de structures actualisées.	Listes de présence ; Rapport de l'activité.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	6.000	6.000	6.000	18.000
Organiser les séances de focus groupe pour avoir la perception de la communauté sur la gestion des urgences de santé publique.	Nombre des focus groupe organisés.	Rapport d'activités CAC.	PNCPS PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	195.000	195.000	195.000	585.000
SOUS-TOTAL 13								201.000	201.000	201.000	603.000

ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME			PARTENAIRES D'APPUI	BUDGET (USD)			
				2023	2024	2025		2023	2024	2025	Total
Phase 1 : Préparation/Prévention											
Résultat : La population est prévenue des risques de catastrophes et adopte les comportements y afférents.											
STRATEGIE 4 : COMMUNICATION MEDIATIQUE ET NUMERIQUE											
Organiser les émissions radio-télévisées interactives sur la pérennisation des comportements favorables.	Nombre d'émissions radio-télévisées réalisées.	Plan média, Rapport d'antenne, fichiers audio visuels.		X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	200.000	200.000	200.000	600.000
Organiser la campagne numérique à travers les medias sociaux (Site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, etc.) sur l'importance de la gestion des urgences de santé publique.	Nombre de campagnes organisées % des personnes touchées à travers le site Web, Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.)	Rapport d'activités.	PNCPS	X	X	X	Gouvernement et PTFs (OMS/AFRO) TFMC	200.000	200.000	200.000	600.000
SOUS-TOTAL 14								400.000	400.000	400.000	1.200.000
TOTAL GENERAL								39.814.080 USD			

Liste des participants à l'élaboration du Plan.

N°	NOMS, POST-NOMS & PRENOMS	GENRE	INSTITUTION	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1.	Raoul KAMANDA MANGAMFU	M	PNCPS	Directeur	0819500379	raoulkamanda2@gmail.com
2.	Dr. Florent NGAMUNA SUMBEY	M	MIN. PEEL	Directeur/SENES	0842386216	ngamunaflore@gmail.com
3.	Bernard KAPANGA LUMANA	M	PNSR	CD	0813169994	kapaberna@gmail.com
4.	Jean-Pierre MASUDI MAYANGA	M	SG	Assistant	0810186328	jpmasudi@yahoo.fr
5.	Joséphine NKUNDABANGA UWIMANA	F	PNCPS	CD ai/DCAS	0815219764	josenanga@gmail.com
6.	Jeannette KAMUISI MASILU	F	PNCPS	CD ai/DAT	0993228898	kamuisi.jeannette@gmail.com
7.	Nicole KABEYA PEMBA	F	DGLM	Expert	0816583441	kabeyanicole10@gmail.com
8.	Dr. Pierrette MUBADI NGANKEY	F	PNCPS	CB/S&E	0818989722	pierrette.ena@gmail.com
9.	Dr. Emmanuel TAYAYE MUKOY	M	PNST	Chargé de Communication	0821926941	emmanueltayave@gmail.com
10.	Marie NZITA NDAMBI	F	PNCPS/PF KON-CENTRAL	Coordonnateur	0827779915	nzitamarie@gmail.com
11.	Jean Jacques DIYABANZA MANDALA	M	DHSP	CD	0820955257	jidiya@gmail.com
12.	Gabriel NGIMBI KAPITA	M	MIN. COM & MEDIAS	Directeur	0898919555	gabrielngimbi2@gmail.com
13.	Éric KUNENGA KANEFU	M	PNCPS	AG/RH	0812377242	erickunenga@gmail.com
14.	Dr. Jean-Claude IFASSO EKOFO	M	MIN.PEEL	CD/DSV	0814694133	drifassoekofo@yahoo.fr
15.	Firmin OSODONDO DJAMBA	M	IGS	Inspecteur	0812515904	osodondofirmin@gmail.com
16.	Clarisse MUTUBA KONISA	F	SG	CB	0824715332	clarissemutuba34@gmail.com
17.	Anne marie AGOLOA MONDONGA	F	MINI/Genre	CD	0826337005	annemondonga@gmail.com
18.	Patrick MAYERE KUKU	M	PNCPS	CB/S&E	0999922176	patrickmayer2@gmail.com
19.	Dr. Benilde MUKOKO WAKU	M	UMIR/FARDC	Commandant/UMIR	0997437934	benildemukoko1@gmail.com
20.	Kally MALUKU MANKATU	M	CR/RDC	Directeur de Communication	0818966243	k.maluku@croixrouge-rdc.org
21.	Ida MANGALA GUMENA	F	MINI/ EDD	Chargé de Communication	0813562796	maguisagesse@gmail.com

N°	NOMS, POST-NOMS & PRENOMS	GENRE	INSTITUTION	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
22.	Jack MALIRO KATSON	M	OMS	CREC	0810900116	jnabirokatson@gmail.com
23.	Dr. Richard BAHIZIRE	M	OMS	Infodémiste	0997770438	barrichard79@gmail.com
24.	Dr. Léon TABARO CIKWANINE	M	PNUAH	PF.PANSS	0992578859	drtabaroleon@gmail.com

