

Formation sur l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire

Manuel du Participant



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Sommaire

Sommaire	i
Acronymes	ii
Introduction	1
A qui est destiné ce manuel ?	1
Quel sont les objectifs de ce manuel ?	1
Comment utiliser ce manuel ?	1
Ce manuel comprend trois parties :	1
I. Communication de crise et engagement communautaire	2
L'Approche <i>Une Seule Santé</i>	3
Communication sur les risques et engagement communautaire	4
Les 6 étapes de l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire	5
Étape 1 et outils	8
Étape 2 et outils	16
Étape 3 et outils	23
Étape 4 et outils	27
Étape 5 et outils	35
Étape 6 et outils	41
II. Compétences du mobilisateur communautaire	46
Introduction	47
Principes de l'andragogie.....	47
Compétences en communication interpersonnelle	49
Lexique	51

Acronymes

ASC	Agents de santé communautaire
CAC	Cycle d'action communautaire
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CREC	Communication des risques et de l'engagement communautaire
CSC	Changement social et comportementale
EDS	Enquêtes Démographiques et Sanitaires
HC3	Health Communication Capacity Collaborative
IVR	Réponse vocale interactive (ou Interactive Voice Réponse en anglais)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication

Introduction

A qui est destiné ce manuel ?

Ce manuel est destiné aux agents communautaires qui interviennent en situation de crise sanitaire. Ce manuel leur permet d'adapter le processus du Cycle d'Action Communautaire (CAC) aux situations d'urgence, notamment celles dues à des flambées épidémiques de zoonose.

Quel sont les objectifs de ce manuel ?

Ce manuel permettra aux agents de santé communautaire :

- D'adapter leur approche de mobilisation communautaire à la situation de crise sanitaire, et au contexte spécifique de la COVID-19,
- De travailler en partenariat avec les membres de la communauté afin de susciter des ripostes locales aux flambées épidémiques.

Comment utiliser ce manuel ?

Ce manuel vient en complément de la formation sur l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire. Les agents communautaires ayant bénéficié de cette formation trouveront ici l'essentiel de la formation ainsi que quelques outils, pour servir d'aide-mémoire.

Ce manuel comprend trois parties :

- ✓ L'engagement communautaire en situation de crise sanitaire – étapes, activités et quelques outils,
- ✓ Les compétences du mobilisateur communautaire (maîtrise de l'andragogie et de la communication interpersonnelle).
- ✓ Et un lexique.

Les mobilisateurs communautaires devront également recevoir le guide des messages sur les zoonoses de leur pays pour effectuer leur mission dans les communautés.

I. Communication de crise et engagement communautaire

L'Approche *Une Seule Santé*

L'approche *Une Seule Santé* – *One Health* en anglais – est née dans les années 2000 suite à divers constats :

- La santé humaine, la santé animale et l'environnement sont liés.
- Des maladies sont transmises des animaux aux êtres humains, ou des êtres humains aux animaux.
- Des maladies nouvelles apparaissent (maladies émergentes).

Pour lutter efficacement contre ces maladies émergentes, il est nécessaire que les intervenants sur la santé humaine, la santé animale et l'environnement travaillent ensemble de manière concertée.

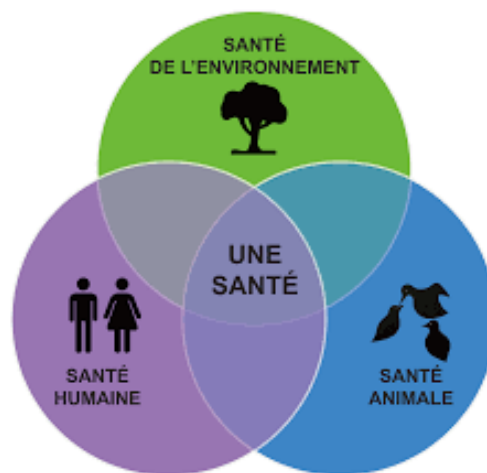
L'approche *Une Seule Santé* est une approche multisectorielle et coordonnée de la santé humaine, animale et environnementale, visant à contrôler les risques des urgences sanitaires dues aux maladies transmissibles, émergentes ou ré-émergentes, d'origine animale ou maladie zoonotique.

L'approche *Une Seule Santé* a pour objectifs de :

- **Renforcer** les relations de collaboration et la communication entre les partenaires de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale.
- **Coordonner** les activités de surveillance des maladies entre les secteurs.
- **Développer** des interventions de communication qui renforcent les principaux comportements de prévention dans tous les secteurs.

Chaque pays élabore sa riposte nationale, sa communication sur les risques et met en place des structures, dans le cadre de l'approche *Une Seule Santé*, afin de détecter, traiter et prévenir les flambées épidémiques de zoonoses (par exemple, la rage, l'anthrax, les fièvres hémorragiques [Ébola, Lassa, Vallée du Rift], la brucellose, la grippe aviaire et la dengue).

La communication sur les risques et l'engagement communautaire sont des axes cruciaux de la lutte contre les zoonoses pour réduire les risques de maladie chez les populations et développer leur résilience.



Communication sur les risques et engagement communautaire

La communication sur les risques est un **processus dynamique et interactif** de partage d'informations de façon stratégique et efficace, **pendant une crise sanitaire**, en vue d'aider la population à comprendre les risques et à prendre des décisions éclairées.

Quant à l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire, c'est une stratégie pour susciter, au sein d'une communauté, une réponse collective pour agir ensemble afin de modifier ses croyances, normes et comportements pour faire face à une épidémie.

La communication sur les risques et l'engagement communautaire sont complémentaires car les communautés ont le droit d'être informées et de comprendre les risques sanitaires au cours d'une épidémie, de recevoir des conseils pratiques pour se protéger. L'engagement communautaire, lui, permet d'impliquer les communautés dans la riposte à l'épidémie et de développer des interventions acceptables pour les populations.

Par ailleurs, la communication sur les risques et l'engagement communautaire :

- Mettent les communautés au centre des interventions en situation d'urgence
- Fournissent des informations pertinentes en temps opportun qui suscitent l'action et sauvent des vies
- Identifient et soutiennent des solutions gérées par les communautés
- Prennent en compte le feedback des communautés et y répondent
- Utilisent des approches novatrices et les données pour susciter le changement de comportement.

Les 6 étapes de l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire

Comparaison des deux cycles

L'engagement communautaire en situation de crise sanitaire, proposé ici, est une adaptation du cycle d'action communautaire aux situations d'urgence, comme le montrent les schémas et le tableau ci-après :

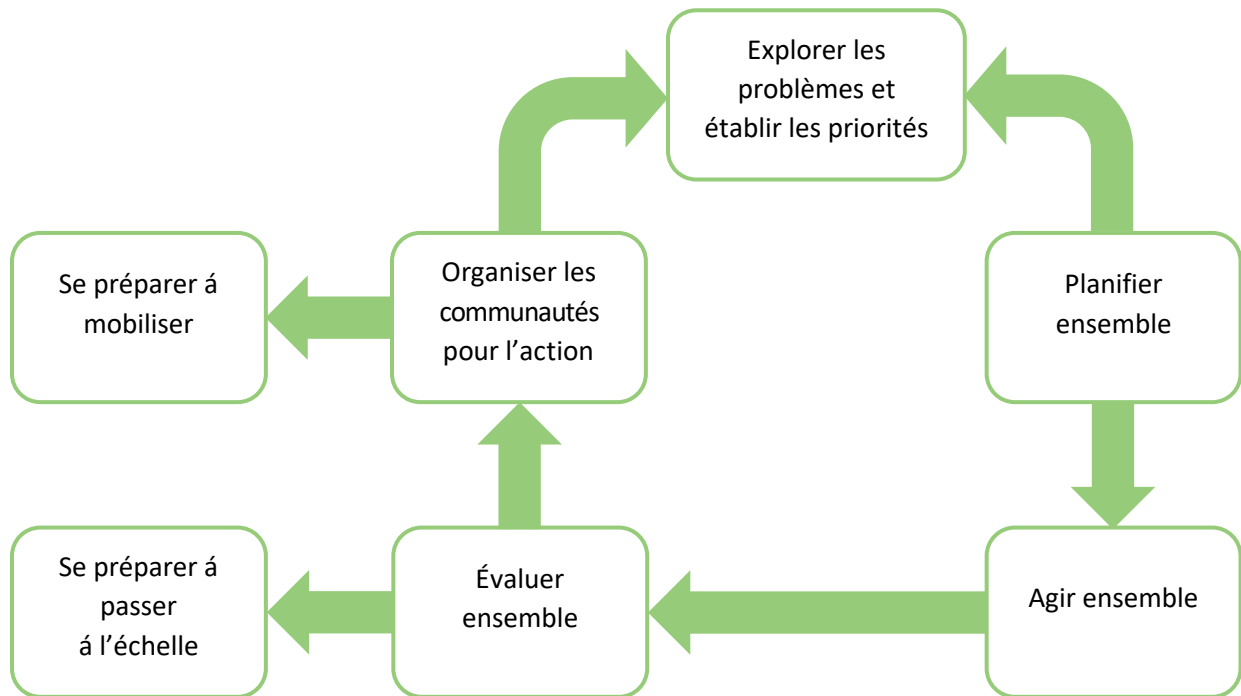


Figure 1. Le Cycle d'Action Communautaire (CAC)



Figure 2. L'Engagement Communautaire en Situation de Crise Sanitaire (Initiative READY). Source : READY: Global Readiness for Major Disease Outbreak Response. <https://www.ready-initiative.org/training-page/risk-communication-and-community-engagement/principles-of-community-led-response/>

COMPARAISON DES 2 CYCLES		
	CYCLE D'ACTION COMMUNAUTAIRE (CAC)	ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE
Résumé des cycles	7 étapes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Se préparer à mobiliser 2. Organiser les communautés pour l'action 3. Explorer les problèmes et établir les priorités 4. Planifier ensemble 5. Agir ensemble 6. Évaluer ensemble 7. Se préparer à passer à l'échelle 	6 étapes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtenir l'adhésion et le soutien des officiels et des leaders communautaires 2. Collecter et analyser les données de la communauté pour prendre des décisions 3. Orienter les leaders et groupes communautaires pour leur implication 4. Orienter la communauté sur le processus d'engagement communautaire 5. Élaborer et mettre en œuvre les plans de riposte communautaire 6. Assurer un feedback régulier dans la communauté et un suivi
Différences	<ul style="list-style-type: none"> • 7 étapes dans le contexte d'un programme de développement de longue durée 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 étapes dans un contexte d'urgence sanitaire • Pas d'étape « Se préparer à mobiliser » et « Se préparer à passer à l'échelle »

COMPARAISON DES 2 CYCLES		
	CYCLE D'ACTION COMMUNAUTAIRE (CAC)	ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE
		<ul style="list-style-type: none"> • Mais l'étape « Se préparer à mobiliser » du CAC est en partie comprise dans l'étape 1 • L'étape 6 concerne le feedback et la gestion des rumeurs • Prend en compte le contexte du COVID-19
Similitudes	Les étapes 1 à 5 correspondent aux étapes 2 à 5 du CAC	

Quelques considérations générales sur l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire

- **Représentation des personnes vulnérables et les plus affectées, et appropriation du processus** : en fonction de l'analyse de l'impact potentiel de l'épidémie, identifier les personnes les plus vulnérables et veiller à leur représentation.
- **Utiliser les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)** : en raison des mesures barrières liées à la COVID-19, le respect de la distanciation sociale et les limites concernant les activités en présentiel exigent d'exploiter les TIC.
- **Privilégier les technologies qui favorisent les échanges** : ainsi les membres des communautés pourront poser des questions, faire des commentaires, partager avec les autres leurs préoccupations et opinions, voir les exemples dans les tableaux des activités.
- **Durée du processus** : elle dépend du programme, des attentes, des communautés, du leadership des autorités sanitaires et des communautés, de l'échelle de la mise en œuvre et du nombre de communautés, et de la disponibilité des membres de l'équipe qui accompagnent les communautés dans ce processus.

Étape 1 et outils

ÉTAPE 1 : OBTENIR L'ADHESION ET LE SOUTIEN DES OFFICIELS ET DES LEADERS COMMUNAUTAIRES AU NIVEAU REGIONAL, PREFECTORAL ET / OU DU DISTRICT			
OBJECTIF :			
<ul style="list-style-type: none"> Établir une liste de leaders communautaires et d'informations Impliquer les partenaires gouvernementaux 			
ACTIVITES	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Identifier les officiels et leaders communautaires à rencontrer au niveau de la région ou du district	<p>a. Identifier les officiels clés (préfet, sous-préfet, maire, directeur régional et départemental de la santé et des services vétérinaires, et autres ministères). En raison de la situation d'urgence, identifiez les personnes indispensables pour susciter l'implication des leaders communautaires le plus rapidement et de manière adéquate</p> <p>b. Créer un répertoire des officiels et leaders communautaires, y compris des leaders religieux et des groupes existants dans la communauté. Ce répertoire évolue constamment en fonction des mises à jour</p> <p>c. Établir un calendrier concernant le premier contact avec ces officiels et leaders communautaires</p> <p>d. Responsable : Équipe du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> Collecte d'information par téléphone ou par mail 	<p>READY : Global Readiness for Major Disease Outbreak Response</p> <p>https://www.ready-initiative.org/training-page/risk-communication-and-community-engagement/principles-of-community-led-response</p> <p>Exemple de répertoire avec des personnes ressources ayant accès à des groupes existants et orientations pour créer un répertoire en cascade (phone tree)</p>
2. Rencontrer les officiels et les leaders communautaires pour discuter avec eux de la manière de mobiliser les communautés pour la riposte contre	<p>a. Expliquer le projet aux officiels et aux leaders communautaires et répondre à leurs questions sur les objectifs et le processus</p> <p>b. Confirmer l'adhésion et le soutien des officiels et des leaders communautaires à l'implication des communautés à la riposte contre l'épidémie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rencontre face à face si les mesures gouvernementales contre la COVID-19 l'autorisent Échange par téléphone ou vidéo selon les plateformes 	<p>Liste des rencontres avec la communauté et objectifs</p> <p>Canevas de planning de rencontres avec les officiels et les leaders communautaires</p> <p>Points saillants du 1er échange avec les</p>

l'épidémie, et pour susciter leur adhésion au programme	<p>c. Demander aux officiels de se joindre à vous pour rencontrer les communautés</p> <p>d. Responsable : Équipe du projet</p>	disponibles et si les partenaires gouvernementaux y ont accès	leaders communautaires
---	--	---	------------------------

Étape 1, Outil 1 : Comment créer et utiliser un répertoire en cascade (phone tree)

Qu'est-ce que c'est qu'un répertoire en cascade ?

Le répertoire en cascade est un système préétabli pour activer un groupe de personnes par téléphone. Le répertoire en cascade peut vous aider à envoyer des messages courts rapidement et efficacement à un grand nombre de personnes.

Un répertoire en cascade rassemble les contacts de différents groupes. L'équipe du projet peut créer un répertoire en cascade des officiels au niveau de la mairie qui ont les contacts des leaders communautaires du district. Ou bien un leader communautaire peut créer un répertoire en cascade avec les contacts des superviseurs des agents de santé communautaires d'un groupe de villages. Les agents de santé communautaire peuvent aussi créer des groupes de leaders communautaires par village.

Ce répertoire peut être utilisé fréquemment pour :

- Mobiliser rapidement les personnes et membres de groupes pour qu'ils participent à une réunion communautaire, pour diffuser des informations sur l'épidémie, des données, etc.
- Réduire le risque d'exposition au COVID-19 en évitant les réunions avec présence physique.

Mettre en place le répertoire en cascade

Le coordinateur est responsable de l'opérationnalisation, il s'assure que les personnes qui passent les appels et envoient les messages ont du temps pour le faire – 5 à 30 minutes – et l'argent pour le crédit téléphonique.

Les étapes pour mettre en place le répertoire en cascade sont les suivantes :

1. Dressez une liste de numéros de téléphone valides de toutes les personnes que vous souhaitez atteindre à travers ce répertoire en cascade. Veillez à y intégrer les contacts du téléphone mobile, WhatsApp, des réseaux sociaux, Skype et autres plateformes.
2. A partir de cette liste, constituez un petit groupe de personnes fiables qui seront responsables de passer les appels et d'activer votre groupe de contacts. Ce "groupe clé" va constituer le squelette de votre répertoire en cascade.
 - a. Le groupe clé n'a pas besoin d'être grand, chaque personne étant responsable de passer plusieurs appels.
 - b. Insistez auprès des membres du groupe clé sur l'importance de réaliser tous les appels qui leur ont été assignés et de vous informer du résultat. Il est crucial de vous appuyer sur des personnes en qui vous avez confiance !

3. Répartissez votre liste entre les membres du groupe clé de façon que chacun soit responsable d'appeler 8 à 15 personnes.
4. Gardez les listes attribuées à chaque membre du groupe clé Distribuez ces informations au groupe clé afin que tout le monde soit sur la même longueur d'onde. Voir l'image ci-dessous pour un exemple de méthode de suivi.
5. Demandez aux membres du groupe clé de vous informer des moments où ils ne seront pas disponibles.

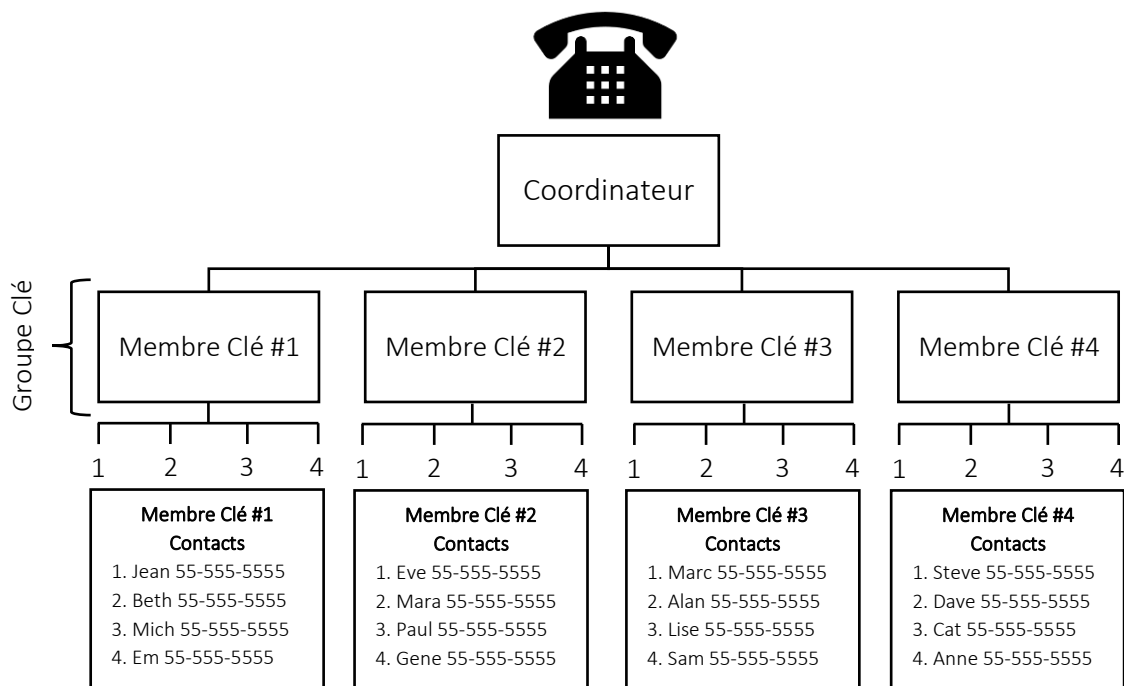
Activation du répertoire

1. C'est vous qui commencerez le répertoire en cascade en votre qualité de coordinateur. Rédigez une brève mais complète description de l'activité spécifique que chaque personne doit réaliser – un plan de travail succinct (par exemple, inviter les membres de la communauté à une réunion d'orientation en indiquant le jour, l'heure, le moyen de communication, ou si vous utilisez la radio, donner les consignes sur la radio et indiquer comment envoyer des commentaires par téléphone, SMS ou appel téléphonique).
NB : Dans le contexte Guinéen, ce procédé peut concerner par exemple les régions, préfectures, sous-préfectures, villages et secteurs.
2. Appelez les membres du groupe clé pour présenter à chacun ses activités, en vous servant du bref plan de travail que vous avez élaboré. Assurez-vous que chaque membre du groupe comprend bien ce qu'il/elle aura à réaliser ainsi que le délai. Transmettez-leur une copie de ce plan de travail, par téléphone, e-mail, SMS, WhatsApp, réseau social, et rappelez-leur de vous communiquer les résultats et de continuer d'appeler chaque individu de leur liste jusqu'à ce que le contact soit établi.
3. Vérifiez l'efficacité du répertoire en cascade en appelant quelques personnes sur la liste pour vous assurer qu'elles ont reçu un message précis et complet de la personne qui leur a été assignée dans le groupe clé.
4. Une fois tous les appels passés, veillez à remercier les membres de votre groupe clé pour le travail bien fait ! Gardez-les motivés pour la prochaine fois lorsque vous devrez activer répertoire.

Points clés

- Concevez un schéma – comme un organigramme – pour votre répertoire en cascade. Voir ci-dessous.
- Assurez-vous que les membres de votre groupe clé sont dignes de confiance et qu'ils comprennent l'importance de passer tous les appels dans le délai prévu et de vous informer du résultat de ces appels.
- Veillez à avoir plusieurs moyens de contacter les personnes listées dans votre répertoire.

Exemple : Répertoire en Cascade



Étape 1, Outil 2 : Canevas de répertoire : Leaders communautaires et groupes existants

Ce canevas peut être modifié pour être utilisé par un mobilisateur communautaire pour rassembler ses contacts et ceux des groupes qu'il gère. Ajouter des lignes si nécessaire.

COMMUNE :	
DISTRICT :	
NOM DE LA COMMUNAUTE :	

NOM DU LEADER COMMUNAUTAIRE :	
Fonction :	
Numéro principal / Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

NOM DU LEADER RELIGIEUX :	
Fonction :	
Numéro principal / Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

NOM DU LEADER D'ASSOCIATION DE FEMMES :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	
NOM DU LEADER D'ASSOCIATION DE JEUNES :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

COMITE COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTE :	
LEADER DU COMITE COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTE :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	

Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

MEMBRES DU COMITE COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTE :	
Nom :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

Nom :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

Ajoutez autant de lignes que nécessaire

AGENTS/ VOLONTAIRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE	
NOM DU SUPERVISEUR DE L'AGENT COMMUNAUTAIRE :	
Numéros de téléphone du superviseur de l'agent communautaire :	
Nom de l'agent/volontaire de santé communautaire :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp :	

Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

AUTRES INFLUENCEURS CLES DANS LA COMMUNAUTE	
Nom :	
Fonction :	
Numéro principal/ Numéro WhatsApp	
Second numéro de téléphone :	
Nom d'utilisateur Skype :	
Adresse email :	
Autre contact (conjoint/te, ami/e) :	

Ajoutez autant de lignes que nécessaire

Étape 1, Outil 3 : Liste des rencontres avec les officiels et les leaders communautaires

Rencontre 1 : Bureau du district, ministère de la santé

Participants : Représentants du district, ministère de la santé, équipe du projet

Objectifs : Présenter l'équipe du projet et les partenaires, passer en revue les mesures concernant l'épidémie, les données existantes et celles à rechercher, et les accords de partenariat

Rencontre 2 : Autorités traditionnelles

Participants : Chefs traditionnels, équipe du projet

Objectifs : Présenter de l'équipe du projet et des partenaires, demander la participation des chefs traditionnels à la mobilisation communautaire pour la riposte contre l'épidémie

Rencontre 3 : Orientation des autorités traditionnelles

Participants : Chefs traditionnels, chefs (hommes ou femmes) de groupes du village ; équipe du projet

Objectifs :

- Orienter les autorités traditionnelles sur le projet et sur votre organisation
- Partager avec les autorités traditionnelles les données disponibles et parler avec elles des besoins en données supplémentaires

- Rechercher et obtenir l'autorisation de travailler dans leur communauté (partager avec les autorités traditionnelles les accords de partenariat existants, notamment avec le district sanitaires)
- Obtenir davantage d'informations sur les communautés– Interview d'informateurs clés
- Répondre aux questions des autorités traditionnelles

Rencontre 4 : Orientation des leaders communautaires, au niveau des villages

Participants : leaders communautaires, votre organisation

Objectifs :

- Orienter les communautés villageoises sur le projet, votre organisation et la riposte contre l'épidémie
- Présenter les données de l'épidémie et les informations essentielles
- Réaffirmer que votre organisation a été invitée par le district sanitaire pour travailler avec leur communauté, avec leur permission et en fonction de leur volonté à collaborer avec votre organisation
- Discuter des rôles et responsabilités de la communauté et de l'équipe du projet

Étape 2 et outils

ÉTAPE 2 : COLLECTER ET ANALYSER LES DONNÉES DE LA COMMUNAUTÉ POUR PRENDRE DES DÉCISIONS			
OBJECTIF :			
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les barrières et les facteurs facilitant l'adoption des comportements de prévention • Déterminer quelles sont les options de communication digitale, qui les utilise dans les communautés et où les populations obtiennent des informations 			
ACTIVITÉS	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Collecter des données auprès des partenaires gouvernementaux, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), d'autres partenaires de CREC et de diverses sources	<p>a. Collecter des données sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les connaissances des communautés de l'épidémie, leurs attitudes, pratiques, • Les barrières et les facteurs facilitant l'adoption des comportements de prévention et l'accès aux services de santé <p>b. Partager les informations avec les leaders communautaires et les communautés pour les exploiter au cours de l'élaboration des plans de riposte communautaire, et ensuite informer les officiels et les partenaires sur la mise en œuvre de cette activité</p> <p>Responsable : Équipe du projet avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche en ligne • Par mail ou appel téléphonique aux partenaires 	
2. Collecter et analyser des données pour acquérir une meilleure compréhension des communautés et pour prendre des décisions	<p>a. Identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des sources fiables d'information (par exemple le ministère de la santé, les agents de santé communautaire) • Les canaux de communication préférés des communautés et auxquels elles sont 	<p>Informations collectées à travers des :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussions de groupe • Interviews d'informateurs clés par téléphone ou vidéo • Sondage et enquêtes via 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil pour en savoir plus sur la communauté (Initiative READY) • Questionnaire d'évaluation des besoins, HC3

	<p>exposées (par exemple radio, réseau social, TV)</p> <ul style="list-style-type: none"> À quels canaux sont exposés les différentes cibles (par exemple, les femmes ont recours aux agents de santé communautaire, les jeunes aux réseaux sociaux et les hommes à la radio, etc.) <p>Responsable : Équipe du projet avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire</p>	<p>WhatsApp ou autre réseau social</p> <ul style="list-style-type: none"> Appels au cours des émissions des radios communautaires, questions communiquées à l'antenne et réponses par des appels 	
--	--	---	--

Étape 2 : Outil 1 : Outil pour en savoir plus sur les communautés

THEME	QUESTION	INFORMATIONS ET COMMENTAIRES
Contexte socio-culturel	1. Comment est organisée la communauté ? Les classes sociales, les groupes ethniques, les langues parlées, la religion, les classes d'âge (générations) ?	
	2. Quels sont les grouse et organisations traditionnels, leurs rôles et fonctions, et qui en sont les membres ?	
	3. Quelles sont les traditions et normes en lien avec l'épidémie ?	
Politique, leaders et organisations	1. Quelle est la structure organisationnelle traditionnelle de la communauté et qui la dirige ?	
	2. Existe-t-il un protocole établi pour travailler dans la communauté ? Avez-vous besoin d'une autorisation du district, de la région ou au niveau central pour entrer dans la communauté ?	
	3. Quels groupes participent à la prise de décision, particulièrement en situation d'urgence et comment les décisions sont-elles prises ?	
	4. Qui sont les leaders communautaires officiels, les leaders informels et traditionnels ?	
	5. Quels sont les groupes et leaders les plus forts ou qui bénéficient du plus grand soutien de la communauté au sens large ?	

Engagement communautaire et actions en réponse à l'épidémie	1. La communauté a-t-elle déjà travaillé collectivement pour la santé ou pendant une situation d'urgence ?	
	2. Quels sont les niveaux de capacités/compétences (évaluation de la participation ou de l'expérience, planification, action, suivi/évaluation, prise de décision) ?	
	3. Quels sont les groupes ou comités communautaires impliqués dans la riposte qui existent actuellement ? Qui en sont les membres ?	
	4. Que fait la communauté au sens large pour endiguer l'urgence sanitaire ?	
	5. Qu'est-ce que la communauté utilise/fait pour communiquer et engager l'ensemble de ses membres dans la riposte à l'épidémie ?	
Santé et comportements	1. Quels sont les liens de la communauté avec les centres de santé ?	
	2. Quel rôle joue la médecine traditionnelle ?	
	3. Quels sont les facteurs qui mettent la communauté à risque dans le contexte de cette épidémie ?	
	4. Quels comportements exposent les gens au risque de contracter la maladie (préciser laquelle) ?	
	5. Quelles sont les voies de transmission possibles de la maladie (préciser laquelle) au sein de la communauté ?	
	6. Est-ce que le gouvernement et vos leaders autorisent qu'on entre dans votre communauté ?	
Genre : relations et rôles	1. Quels sont les rôles traditionnels des hommes/garçons et des femmes/filles ?	
	2. Quelle proportion de jeunes filles et de jeunes garçons sont directement concernés par le problème ?	
	3. Qui a accès à quels canaux d'information, services, ressources ?	

	4. Quelles sont les relations de pouvoir entre les sexes ?	
--	--	--

Étape 2 : Outil 2 : Présentation de la rencontre pour examiner, analyser les causes des problèmes prioritaires

Participants à la rencontre :

Les principaux participants à cette rencontre sont (les mêmes que ceux de la première rencontre) :

- Les membres du noyau communautaire (les membres du Comité des Santé et d'Hygiène+ d'autres leaders de la communauté)
- Le personnel des ONG intervenant dans la zone
- Le responsable du centre de santé

Facilitateur de cette rencontre

Les facilitateurs de cette rencontre sont les membres de l'Équipe de Mobilisation Communautaire. Ils ont la responsabilité de conduire l'exercice avec les membres du noyau communautaire.

Les objectifs de la rencontre

- Analyser les problèmes de santé à l'aide de l'arbre de problèmes pour parvenir aux causes profondes
- Élaborer les arbres de problèmes pour chacun des problèmes analysés comme une base pour l'identification des causes profondes. Les arbres de problèmes agiront à titre de preuve sur comment les priorités ont été établies par la communauté à travers l'équipe. (A voir : Outil 2.A)

Session 1 : Mot de bienvenue / adoption de l'ordre du jour et des objectifs de la rencontre

Objectif : Avant la fin de la session, chaque participant aura une meilleure compréhension de l'ordre du jour de la rencontre.

Durée : 15 minutes

Méthode : Présentation

Matériel :

- Flip chart
- Marqueurs
- Scotch en papier

Activités :

1. Saluer et souhaiter la bienvenue à tous les participants, les remercier d'avoir donné leur temps à cet exercice.

2. Présenter les points de l'ordre du jour de la rencontre, les objectifs de l'exploration et le processus dans l'exécution de la phase Explorer.
3. Expliquer aux participants que durant cette rencontre fait suite la précédente ou l'accent a été mis la première étape du processus (explorer les problèmes de santé avec les membres du noyau communautaire) en sa partie analyse des causes des problèmes prioritaires
4. Laisser le temps aux participants pour des questions de clarification et fournir toutes les précisions.
5. Remercier les participants pour leur temps et annoncer la prochaine session.

Session 2 : Identification des causes profondes

Objectif : À la fin de la session, les participants auront identifié les causes profondes de chacun des 8 principaux problèmes précédemment retenus ainsi que leurs conséquences

Durée : 4 heures

Méthode : Technique du Pourquoi / Pourquoi

Matériel :

- Tableau de conférence
- Marqueur

Activités :

1. Expliquer aux participants l'objectif de la session.
2. Afficher le flip chart comportant le dessin d'un arbre avec les trois principales parties : le tronc, les racines et les branches bien distincts.
3. Rappeler aux participants que le tronc représente le problème, les racines représentent les causes du problème et les branches représentent les conséquences du problème.
4. Rappeler aux participants que lors de la dernière séance, une organisation avait été mise en place afin d'impliquer les communautés dans l'analyse des causes des problèmes.
5. Inviter les différents groupes, les uns après les autres à faire un exposé des informations collectées.
6. À la fin de l'exposé de chaque groupe, compléter l'analyse des causes si nécessaire.
7. Procéder à l'identification des conséquences du problème en demandant aux participants de les énumérer.
8. Passer ensuite à un autre groupe et procéder de la même façon pour les causes et les effets du problème.
9. Afficher les flip chart comportant les analyses des problèmes prioritaires et inviter les participants à faire des commentaires.
10. Remercier les participants pour cet exercice et faire une prière afin que tous ces efforts portent fruits pour le bien-être de toute la communauté.

ÉTAPE 2, OUTIL 2, SESSION 2 : L'ANALYSE DES CAUSES

DOMAINES	EXEMPLES DE FORMULATION DE PROBLEMES	EXEMPLE DE CAUSES (Recherche des causes à travers la technique du pourquoi - pourquoi)
Santé maternelle, néonatale et infantile	Les mères des nouveau-nés ne les mettent pas directement au sein	Parce qu'elles ne connaissent pas l'intérêt de donner le sein au nouveau-né immédiatement
		Parce que la tradition l'interdit
	Les mères d'enfants de moins de 5 ans ne font pas vacciner leurs enfants selon le calendrier vaccinal	Parce que les enfants pleurent et sont malades après certaines vaccinations
		Parce que certaines mamans ne se rappellent pas les dates des rendez-vous
Nutrition	Mères d'enfants n'allaitent pas exclusivement leurs enfants jusqu'à 6 mois	Parce que l'eau est importante pour la vie des êtres
Paludisme	Les parents ne font pas dormir leurs enfants de moins de 5 ans sous moustiquaires (MILDA)	Parce que certains parents n'ont pas de moyen de s'offrir une moustiquaire
Planification familiale / Santé de la reproduction	Les femmes en âge de procréer ne fréquentent pas les centres de planification familiale	Parce qu'il n'y a pas de confidentialité dans l'offre de service de planification familiale
	Les belles-mères n'encouragent les belles-filles dans la pratique de la PF	Parce que les acteurs de santé n'impliquent pas les belles-mères (grand-mères)

Étape 2 : Outil 2.A : Analyse des causes profondes des problèmes à travers l'arbre de problèmes

Définition : Un arbre de problèmes est un outil qui sera utilisé pour analyser les problèmes de base de la santé en regardant les causes profondes du problème et ses conséquences (n'abordant pas les problèmes). Il s'agit d'un outil qui sera utilisé par l'Équipe de Mobilisation Communautaire avec les membres communautaires. L'analogie de l'arbre de problèmes utilise les 3 parties de l'arbre à savoir le tronc, les racines et les branches. Le tronc de l'arbre est le problème/question à traiter par les Noyaux communautaires ; tandis que les racines sont les causes profondes du problème ; et les branches sont les conséquences du problème.

Par exemple, pour faire un arbre de problèmes lié à la mauvaise santé maternelle, le facilitateur va demander aux membres du groupe ou aux participants de dessiner un arbre avec des racines, un tronc et des branches. Sur le tronc, les participants écriront "mauvaise santé maternelle" (ou la question/problemème en cours de discussion).

Les participants discuteront ensuite pourquoi il y a une mauvaise santé maternelle dans leur communauté ou qu'est-ce qui cause la mauvaise santé maternelle dans leur communauté. Chaque réponse qu'ils pensent est écrite sur une racine. Pour chaque cause profonde identifiée, le modérateur continue à demander « Pourquoi cela se produit ? » pour rentrer plus profondément dans les racines jusqu'à ce qu'ils soient incapables de venir avec plus de réponses.

Les branches représentent les conséquences du problème. Suivre le même processus qui a été utilisé pour identifier les causes profondes pour déterminer les effets. Pour ce faire, demander « ce qui se passe à la suite de la mauvaise santé maternelle ? » Chaque réponse est une nouvelle branche. Pour chaque branche, continuer à demander « à quoi cela aboutit ? »

Une fois terminé, les participants ont peint un tableau complet des causes profondes de la mauvaise santé maternelle et leurs conséquences (comment la mauvaise santé maternelle affecte l'avenir des enfants, leurs familles, la communauté, le district, le pays, etc.).

Voici un exemple d'un arbre de problèmes terminé sur la question de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) :

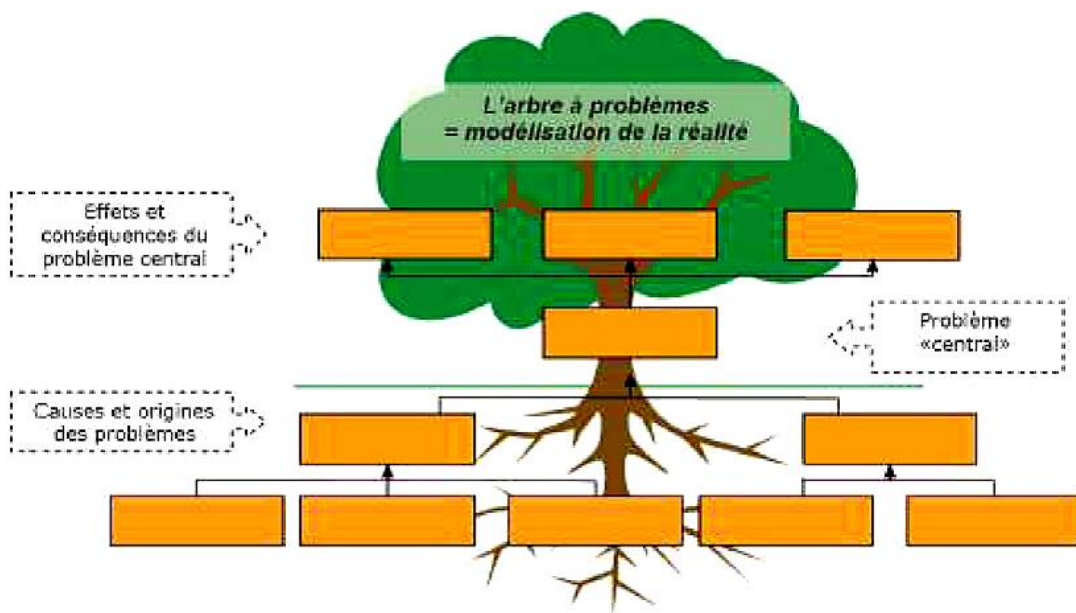


Figure 4. L'arbre à problèmes

Étape 3 et outils

ÉTAPE 3 : ORIENTER LES LEADERS ET GROUPES COMMUNAUTAIRES POUR LEUR IMPLICATION

OBJECTIFS :

- Établir un contact formel avec les leaders communautaires pour obtenir leur soutien pour travailler dans les communautés
- Impliquer et établir des partenariats avec des groupes communautaires et des plateformes existants pour réaliser ensemble l'engagement communautaire
- Collecter des contacts dans la communauté pour créer des groupes de discussion

ACTIVITES	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Orienter les leaders communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser le répertoire en cascade créé à l'étape 1 en y incluant les membres des groupes communautaires et des plateformes • Élaborer un plan et un calendrier pour l'orientation des leaders et des groupes existants • Réaliser les orientations des leaders pour partager avec eux les données de l'étape 2, discuter de la collaboration avec eux et des liens à établir avec les groupes et plateformes de la communauté, et des activités de riposte contre l'épidémie <p>Responsable : équipe du programme ; avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire et des leaders communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En personne si les mesures sanitaires le permettent • Téléphone et vidéo si les leaders communautaires y ont accès, utiliser WhatsApp, Zoom, Skype, Facebook Live, Instagram Live ou d'autres plateformes plus utilisées par les communautés • Radio communautaire interactive : le projet partage des informations avec la communauté qui réagit en direct avec des questions et les commentaires des leaders par téléphone, ou envoyés par SMS ou les réseaux sociaux • Vidéos d'information préenregistrées and partagées par DVD, en ligne ou tout autre moyen (besoin d'identifier une option pour les questions de suivi et commentaires 	<p>Voir les outils de l'étape 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exemple de répertoire avec des personnes ressources ayant accès à des groupes existants et orientations pour créer un répertoire en cascade (phone tree) • Canevas de planning de rencontres avec les officiels et les leaders communautaire • Guide des messages sur les zoonoses du pays, avec présentation des zoonoses (modes de transmission, symptômes, traitement, prévention, mesures
2. Contacter et établir des partenariats avec des groupes communautaires existants	<p>Contacteur et établir des partenariats avec des groupes communautaires existants pour planifier comment travailler ensemble (agents de santé communautaire, groupe de soins, comités pour la santé, l'eau, le</p>		

	développement ou autres plateformes communautaires) Responsable : équipe du programme ; avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire et des leaders communautaires	des leaders communautaire)	gouvernementales) NB : ces outils sont à adapter pour l'étape 4.
--	--	----------------------------	---

Étape 3, Outil 1 : Points saillants de la 1ère rencontre d'orientation des leaders communautaires

Fournir aux leaders communautaires les informations de base sur les activités à réaliser avec les communautés :

- Informez-les que l'équipe du projet les contactera pour discuter de l'engagement de la communauté dans la riposte contre l'épidémie
- Donnez un bref aperçu de l'approche pour l'engagement communautaire
- Répondez aux questions des leaders communautaires
- Encouragez les leaders communautaires à commencer à réfléchir aux questions à poser à l'équipe du projet et à partager leurs doutes avec l'équipe
- Expliquez aux leaders communautaires que c'est eux qui décident de travailler avec l'équipe du projet s'ils le jugent approprié, ou de travailler avec l'équipe du projet pour modifier l'approche pour qu'elle fonctionne bien
- Présentez les responsabilités du projet et de la communauté, voir tableau ci-dessous :

PROJET	COMMUNAUTÉS
Conduire le processus de mobilisation communautaire selon le Cycle de l'Action Communautaire ;	Prendre part aux activités de mobilisation communautaire et jouer les principaux rôles ;
Assurer le renforcement des capacités des structures communautaires ;	Participer aux sessions renforcement des capacités communautaires ;
Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions pour la riposte communautaire contre l'épidémie	S'engager dans les actions de lutte contre l'épidémie

Identifier quels autres leaders communautaires contacter, traditionnels comme non traditionnels, y compris les leaders religieux, les membres du groupe des soins, les leaders des femmes et des jeunes, les tradipraticiens, les influenceurs, les responsables de mutuelle de développement, et en dresser la liste avec les informations suivantes :

- Nom de la communauté
- Nom du leader
- Catégorie de leader (voir les catégories citées ci-dessus) :
- Numéro de téléphone

- Couverture géographique et portée (nombre de personnes touchées, notamment pour les influenceurs)

Identifier quelles autres plateformes et quels autres groupes communautaires existent et avec lesquelles de ces organisations il faudra travailler :

- Échanger sur les plateformes communautaires et infrastructures qui existent dans la communauté, sur les sources d'information jugées sûres par les communautés et sur les canaux de communication utilisés par les communautés
- Discuter des besoins éventuels des communautés concernant le téléphone et les crédits d'appels, internet et s'il est possible de sécuriser les dons du gouvernement ou d'autres options

Étape 3, Outil 2 : Présentation de la deuxième rencontre d'orientation des leaders (feed-back)

Objectif général : Recueillir la décision de chaque village à participer pleinement ou non à la riposte contre l'épidémie

Objectifs spécifiques :

- Obtenir officiellement des représentants de chaque village un « oui » engageant officiellement leurs villages pour la suite du processus ;
- Planifier les prochaines étapes

Durée : Environ 1 heure 30.

Lieu : À négocier avec les responsables de la communauté.

Participants : (les mêmes qu'à la première réunion)

- Les membres des comités de santé et d'hygiène (COSAH) ;
- Les relais communautaires (RECO) ;
- Les responsables religieux (imams, catéchistes, pasteurs) ;
- Les responsables coutumiers / Représentants des chefs de villages ;
- Les représentants des femmes / Représentants des jeunes ;
- Les représentants des ONG ;
- Les représentants des OBC (groupements et associations etc.) ;
- Les agents des différents projets et programmes
- Les agents de l'État ;
- Le maire ;
- Les agents de santé.

Activités à mener avant (quelques jours avant)

- Prendre contact avec les agents de santé, les autorités administratives pour :
- Le rappel des invitations des participants ;
- L'organisation pratique de la rencontre...

Activités à mener avant (peu de temps avant la réunion)

- Se présenter à lieu de la réunion au moins une heure avant ;
- Se présenter aux organisateurs de la rencontre pour les dispositions de dernière minute ;
- S'assurer que le site est bien aménagé pour accueillir les participants ;
- Préparer le cadre ou le lieu de la rencontre ;
- Accueillir et installer les participants en demi-cercle de façon que tout le monde puisse se voir.

NB : il est important que chaque village soit représenté à cette seconde rencontre si possible par la même qualité de personnes qu'à la première rencontre. Il doit être clair également pour tout le monde que le principal objectif de cette rencontre est de recueillir leur engagement par rapport à la participation du village à la mise en œuvre de la riposte contre l'épidémie.

Déroulement de la deuxième rencontre d'orientation des leaders

1. Donner la parole pour l'autorité qui est sur place pour son mot ;
2. Remercier l'assistance pour avoir répondu au rendez-vous ;
3. Excuser pour les dérangements en cette période de _____ ;
4. Formuler le vœu que cette rencontre porte des fruits ;
5. Se présenter et inviter ses collègues à faire de même ;
6. Dire aux participants que cette assise est une rencontre de feed-back et fait suite aux rencontres villageoises ;
7. Inviter quelques participants à rappeler rapidement les activités menées jusque-là (tout ce qui a été dit et tout ce qui avait été convenu) ;
8. Inviter ensuite chaque délégation villageoise présente à prendre la parole pour dire sa position vis-à-vis de la lutte contre l'épidémie ;
9. Faire la synthèse et informer les participants de la prochaine étape qui sera l'orientation des membres de la communauté.
10. Dire aux participants que dans les 2 à semaines à venir, vous allez entrer en contact avec eux pour la planification de cette nouvelle phase du processus ;
11. Répondre encore une fois de plus aux questions de clarification, remercier les uns et les autres pour leur disponibilité ;
12. Donner la parole à l'autorité pour la clôture de la rencontre.

Étape 4 et outils

ÉTAPE 4 : ORIENTER LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE SUR LE PROCESSUS D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

OBJECTIF :

- Partager l'information sur les objectifs de l'engagement communautaire et comment travailler avec la communauté pour qu'elle assure la prévention de l'épidémie
- Établir la confiance et écouter les préoccupations de la communauté

ACTIVITES	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Planifier l'orientation des membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier une série de rencontres d'orientation des communautés à travers divers canaux de communication pour toucher autant de membres de la communauté que possible • Contacter (par les leaders communautaires) les membres de la communauté pour leur demander de participer à au moins une réunion d'orientation <p>Responsables : les officiels en charge de la mobilisation communautaire et les partenaires issus de la communauté, avec l'appui de l'équipe du projet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En personne si les mesures sanitaires le permettent, en respectant les mesures gouvernementales et celles de l'organisation • Téléphone et groupes WhatsApp • Radio communautaire interactive : les leaders communautaires peuvent inviter les membres de la communauté à retenir la date de la rencontre d'orientation et à la commenter par appel téléphonique, par SMS ou les réseaux sociaux • SMS pour partager des informations avec les communautés, et pour les questions et commentaires de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet Breakthrough ACTION, CAC, rencontres d'orientation des leaders et des communautés • Guide des messages sur les zoonoses du pays, avec présentation des zoonoses (modes de transmission, symptômes, traitement, prévention, mesures gouvernementales) • Préparer et orienter les communautés (Initiative READY) • Save The Children, engagement communautaire avec des plateformes numériques et de médias sociaux
2. Orienter l'ensemble de la communauté sur les activités planifiées et sur les informations	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter l'ensemble de la communauté sur les activités planifiées et sur les informations de base concernant l'épidémie en touchant autant de personnes et de groupes que possible en 	<ul style="list-style-type: none"> • En personne • Téléphone ou vidéo si les communautés y ont accès • Radio communautaire interactive : les officiels en charge de la mobilisation 	

de base concernant l'épidémie	utilisant des canaux de communication multiples Responsables : les officiels en charge de la mobilisation communautaire et les partenaires issus de la communauté, avec l'appui de l'équipe du projet	communautaire communiquent des informations à la radio et les communautés posent des questions par téléphone ou SMS, réseaux sociaux questions communiquées à l'antenne et réponses par des appels	
-------------------------------	--	--	--

Étape 4, Outil 1 : L'Engagement communautaire avec les plateformes numériques et les médias sociaux

Introduction

Pour ralentir la transmission du COVID-19, une distance physique est nécessaire, ce qui représente un sérieux défi pour les programmes communautaires. Ce document offre des suggestions sur la manière de continuer à atteindre les dirigeants locaux et les membres de la communauté avec des informations vitales sur la prévention du COVID-19 et de les impliquer dans la résolution des problèmes. Il est essentiel d'établir une communication bidirectionnelle avec les leaders communautaires de confiance, formels et informels, afin de planifier des réponses appropriées.

L'expérience des épidémies précédentes a illustré la valeur de la création de programmes interactifs utilisant les médias sociaux et mobiles. Nous avons appris à quel point le retour d'information du public et l'engagement de la communauté sont essentiels pour une communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC). Les personnes qui posent des questions contribuent à façonner les informations partagées ; les informations sont pertinentes et les gens voient leurs réalités et leurs préoccupations reconnues dans une communication plus large. Les médias sociaux et mobiles peuvent être utilisés efficacement pour le suivi des rumeurs, le retour d'information de la communauté et la surveillance des médias en temps réel lorsqu'ils impliquent plusieurs partenaires et sont coordonnés dans le cadre de l'effort de réponse.

Chaque individu et chaque communauté n'a pas le même accès aux téléphones portables et à l'internet, n'a pas les mêmes préférences en matière de médias et de formats, et n'a pas les mêmes sources de confiance. Les gens comprennent des langues différentes et ont des niveaux d'alphabétisation différents. Dans de nombreux pays, les applications de transfert d'argent via la téléphonie ont favorisé et accéléré l'acquisition de téléphones mobiles et l'utilisation des médias sociaux. Pourtant, la pénétration des téléphones mobiles et l'utilisation des médias sociaux illustrent aussi souvent des inégalités, notamment entre les villes et les campagnes, les hommes et les femmes. Les responsables de la mise en œuvre doivent utiliser les données pour orienter leur programmation. De récents rapports d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ont révélé que dans de nombreux endroits, les ménages sont plus susceptibles de posséder un téléphone portable qu'une radio. L'encadré ci-dessous identifie les sources de données permettant de déterminer la pénétration du téléphone portable et l'utilisation des médias sociaux.

Sources permettant d'établir les taux de pénétration de la téléphonie mobile et d'utilisation des médias sociaux :

La Banque mondiale et la GSMA sont d'excellentes sources.

Utilisation d'Internet et des médias sociaux : <https://www.internetworldstats.com/stats1.htm>

<https://itu.foleon.com/itu/measuring-digital-development/contents>

Atteindre les communautés par SMS ou par réponse vocale interactive (RVI) à la demande

Défi : Les programmes radio peuvent être diffusés lorsque le public ne peut pas prêter toute son attention. Le public repousse les SMS lorsqu'il n'est pas intéressé ou ne peut pas les lire pour des raisons d'alphabétisation ou de langue.

Solution : La plate-forme de messagerie WhatsApp et les plates-formes d'appel numériques basées sur la demande utilisent un système de réponse vocale interactive dans plusieurs langues.

WhatsApp : L'OMS a lancé un service de messagerie dédié au COVID-19 en arabe, anglais, français et espagnol avec ses partenaires WhatsApp et Facebook. Ce service de messagerie facile à utiliser a le potentiel d'atteindre 2 milliards de personnes. L'OMS peut transmettre des informations directement aux personnes qui en ont besoin. Le service exige toutefois que les utilisateurs sachent lire et écrire et disposent d'un smartphone pour utiliser les différentes fonctions multimédias.

<https://www.whatsapp.com/coronavirus>

Le centre d'information COVID-19 de Facebook se trouve en haut du fil d'actualité et relie les utilisateurs à des informations sanitaires spécifiques à un pays, avec des posts sélectionnés de politiciens, de journalistes et d'autres personnalités publiques, ainsi que des pop-ups éducatifs sur Facebook et Instagram. Les lecteurs peuvent laisser des commentaires et discuter.

https://www.facebook.com/coronavirus_info/?page_source=bookmark

Le service 3-2-1 de VIAMO - une ligne d'information gratuite, basée sur la demande et utilisant le SVI - est disponible dans 18 pays. Les appelants utilisant n'importe quel téléphone peuvent accéder à des messages audio COVID-19 préenregistrés dans leur langue locale, gratuitement. Cela permet aux personnes peu ou pas alphabétisées d'accéder à l'information. Les messages COVID-19 sont actuellement disponibles sur le service 3-2-1 au Burkina Faso, à Madagascar, au Malawi, au Népal, au Nigeria, en Tanzanie et en Ouganda et sont presque finalisés en Afghanistan, au Cambodge, en Indonésie, au Mali et au Rwanda. La messagerie COVID-19 est prévue pour le Botswana, le Ghana, Haïti, le Mozambique, le Niger et la Zambie. Le public basé aux États-Unis peut composer le 1-650-866-1481 pour entendre les messages COVID-19 de Viamo en Ouganda. Viamo utilise également des jeux audio pour présenter des informations sur la santé et la sécurité afin d'accroître l'engagement des auditeurs ou pour se connecter automatiquement à un centre d'appel afin de fournir un soutien adapté.

Atteindre les agents de santé communautaires (ASC)

Défi : Le rôle d'un agent de santé communautaire est de favoriser l'auto-isolement, de surveiller la détérioration clinique et d'organiser un aiguillage rapide des patients nécessitant une hospitalisation. Les ASC ont besoin d'un accès rapide et facile à la formation et à l'orientation dans ce paysage qui change rapidement.

Solution : Les ASC peuvent accéder à des programmes de formation mobiles à la demande, afin de renforcer leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités de manière rapide et rentable, et le contenu peut être mis à jour en fonction des protocoles de triage centraux. Les ASC peuvent recevoir des informations par le biais de différentes plateformes : messages texte, applications mobiles, arbres téléphoniques, numéro d'appel d'assistance 24h/24 et assistance et formation à distance. Ces plateformes peuvent prendre en charge des pré-tests et des post-tests afin d'identifier les questions de contenu et de contrôler les idées fausses. Envisagez de réviser le matériel du ministère de la santé dans un format qui fonctionnera pour les plateformes utilisées par les ASC de votre pays.

Formation numérique : La plateforme LEAP d'AMREF offre une formation, un soutien par les pairs et une supervision et a été testée et évaluée dans un certain nombre de pays pour les ASC :

<http://www.leaphealthmobile.com/our-solution>

Plateforme de formation par téléphone mobile et outils de travail audio : Viamo s'est associé à Johnson & Johnson et au ministère rwandais de la santé pour développer et déployer une plateforme de formation par téléphone mobile pour les ASC du pays. Huit modules de formation de 5 minutes ont été envoyés à tous les agents de santé communautaires et comprenaient des questionnaires de compréhension pour tester la rétention des connaissances. Dans l'ensemble, entre 80 et 90 % des ASC ont suivi le programme et 93 % ont écouté au moins 4 des 8 modules. En RDC, des outils de travail audio ont été développés et peuvent être directement transmis aux téléphones des agents de santé.

Continuer à atteindre et à motiver les communautés

Défi : Après un message initial unifié, des approches adaptées et ciblées sont nécessaires pour atteindre les publics clés et vulnérables.

Solution : Contenu dynamique du COVID-19. Les messages du CREC doivent inclure un contenu dynamique et utiliser différents formats, tels que des questions fréquemment posées, des magazines audios, des drames et/ou des témoignages avec des voix préenregistrées d'enfants et d'adolescents ou d'autres publics clés discutant de leurs réactions face à la pandémie ou incluant des conseils aux parents pour parler à leurs enfants.

Engagement des radios communautaires : Les plateformes mobiles peuvent être reliées aux programmes d'information de la radio, créer des quiz et des sondages liés aux émissions de radio locales sur le COVID-19. Les auditeurs appellent ou envoient un numéro pendant une émission de radio et répondent aux questions. Les animateurs ont ainsi accès à ces réponses en temps réel. Les émissions de radio peuvent adapter leur contenu et maintenir l'intérêt du public pour le sujet traité.

Jeux Wanji : Plusieurs partenaires travaillent avec des jeux audios interactifs, basés sur des parcours, appelés Wanji Games, qui aident les joueurs à adopter des comportements sains et à apprendre des mesures préventives simples pour se protéger contre le COVID-19. Un jeu Wanji conduit le joueur à travers différents scénarios pour lui permettre de commettre des erreurs en toute sécurité et d'entendre ce qu'il aurait pu faire différemment pour avoir un meilleur résultat. (Plus d'informations sur la gamification ici).

Répondre aux questions et suivre les rumeurs : hotlines numériques ou centres d'appels virtuels

Défi : la télévision, la radio et les messages push SMS ne répondent pas aux questions spécifiques des individus sur le COVID-19. Pendant une épidémie, les professionnels de la santé ne sont pas disponibles et les gens craignent de poser des questions.

Solution : En collaboration avec des partenaires et le ministère de la santé concerné, créer une ligne d'assistance téléphonique pour le COVID-19 qui permette aux individus d'accéder à des informations correctes et localisées et de s'attaquer aux mythes et aux idées fausses sur le virus.

Une ligne d'assistance dans une boîte : Dans les situations d'urgence, les lignes d'assistance sont perçues comme une solution rapide, mais elles peuvent prendre du temps, nécessiter plusieurs technologies pour atteindre toutes les personnes touchées par la crise, plusieurs langues et une formation. "Hotline in a box" est un ensemble de modules applicables à l'échelle mondiale, pour l'identification, le déploiement et la gestion des canaux de communication avec les communautés.

https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/200325_Full-toolkit.pdf

Les plateformes de centres d'appels permettent au ministère de la santé de créer une ligne d'assistance COVID-19 dédiée et gratuite pour partager des informations correctes et répondre aux questions. Un centre d'appel physique n'est pas nécessaire car les opérateurs peuvent répondre aux clients depuis n'importe où. Les opérateurs examinent les scripts, collectent les données et renvoient les appelants à des informations électroniques supplémentaires via un ordinateur ou un smartphone. Les appelants peuvent naviguer dans un menu de « réponse vocale interactive » (IVR ou Interactive Voice Réponse en anglais) pour obtenir des réponses et, si nécessaire, sont dirigés vers l'opérateur approprié. Le personnel du centre d'appels peut devenir des experts en contenu.

Relier les plates-formes de messagerie numérique aux actualités radio ou à d'autres programmes.

Défi : La plupart des campagnes dans les médias de masse et des applications pour téléphones mobiles manquent de programmation interactive. Les médias sociaux ne peuvent souvent pas contrôler la désinformation.

Solution : Les plateformes de médias mobiles ou sociaux peuvent s'associer à des émissions d'information ou à des émissions radiophoniques avec appel téléphonique pour susciter les réactions du public et créer des boucles de rétroaction et d'engagement. Les groupes WhatsApp peuvent être reliés à des plateformes de messagerie mobile et à des émissions de radio afin de recueillir l'avis de la communauté sur la façon d'aborder la pandémie dans leur environnement. Ce type de programme, associé à des sondages supplémentaires, permet de poser des questions sur COVID-19 qui peuvent orienter les futurs programmes radio.

Drames audio et liens avec les médias sociaux : BBC Media Action, Internews et Population Concern International ont développé avec succès des dramatiques radio, des témoignages et des talk-shows pendant l'épidémie d'Ébola. De nombreuses équipes se sont connectées à WhatsApp et Facebook pour interagir avec le public et recueillir les opinions et les questions des auditeurs en vue de futures émissions. Les équipes ont repris et traité les mythes et idées fausses populaires. Facebook a fourni des histoires ciblées par les animateurs de talk-shows matinaux pour influencer la conversation nationale. WhatsApp a établi un lien plus direct avec le public, qui l'a utilisé pour enregistrer ou poster des questions directement aux producteurs."

<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/practicebriefings/ebola-lessons-learned.pdf> ;

<http://www.shongjog.org.bd/resources/i/?id=3fbabc7a-64b3-4274-a481-6c9de802abff> (pour les camps de réfugiés)

Créer des chatbots sur les médias sociaux (dans les endroits à forte pénétration de smartphones)

Défi : Lorsque les établissements de santé sont fermés et que les lignes d'assistance téléphonique ne fonctionnent pas, les membres de la communauté ont toujours besoin d'informations et doivent poser des questions liées au COVID-19.

Solution : Les applications de chatbot peuvent être utilisées dans les pays où le taux de possession de smartphones est élevé (par exemple, en Asie du Sud-Est) pour des mises à jour quotidiennes sur COVID-19, basées sur la demande et comprenant des éléments multimédias tels que des vidéos. Les bots émulent les conversations humaines grâce à des scripts prédéfinis ou dynamiques intégrés à des outils tels que WhatsApp, Skype, les médias sociaux ou de simples SMS. Les utilisateurs pensent qu'ils parlent à une personne, tandis qu'un algorithme envoie des messages, répond à des questions ou transfère la conversation à un humain. <https://www.businessinsider.com/cdc-microsoft-coronavirus-chatbot-feeling-sick-should-i-go-hospital-2020-3>

Autocontrôleur du coronavirus : le CDC américain s'est associé à Microsoft pour développer un autocontrôleur du coronavirus afin que les personnes se sentant malades puissent décider si elles doivent se rendre à l'hôpital pour se faire soigner. <https://mspoweruser.com/microsoft-cdc-build-coronavirus-self-check-chatbot/>

Groupes WhatsApp en cascade avec les dirigeants et les membres de la communauté

Défi : Les exigences de distance physique du COVID-19 rendent les réunions communautaires et le dialogue difficiles.

Solution : Créer des groupes WhatsApp pour s'auto-organiser et pour quand les dialogues communautaires et autres actions en face à face ne sont plus possibles. Les membres étudient la possession d'un téléphone, l'utilisation de WhatsApp et partagent leurs coordonnées pour créer le groupe. Un scénario en cascade peut aider à atteindre le district/les niveaux supérieurs afin que les parties prenantes entendent la résolution des problèmes de la communauté.

Cascade WhatsApp : Groupe de discussion modéré de 25 à 50 personnes. Le chef de la communauté participe à un groupe modéré au niveau du district avec d'autres chefs de file, etc.... puis remonte en cascade jusqu'au niveau national. La messagerie vocale automatisée des dernières mises à jour de COVID-19 peut être transmise via la cascade WhatsApp.

Groupe WhatsApp des professionnels de changement social et comportementale (CSC) : Plus de 100 professionnels de la CSC en Ouganda (y compris des agences et du personnel du ministère de la santé) ont discuté de la résolution des problèmes de CSC avant l'épidémie. Récemment, le groupe a développé une campagne COVID-19 entière, y compris la marque et le logo (dans plusieurs langues locales) sur leur groupe WhatsApp. Les gens se connaissaient et se faisaient confiance auparavant et ont collaboré librement, en partageant le crédit (The Next Big Thing).

Groupes de soins virtuels : Les groupes de soins communautaires qui travaillaient auparavant en face à face peuvent travailler virtuellement par le biais de groupes de discussion modérés en ligne afin d'organiser et de planifier la sensibilisation des "groupes de soins" virtuels représentés par des groupes de ménages. Des informations claires pour les familles sont partagées par le biais d'un modèle en cascade pour aider les familles individuelles à pratiquer la distanciation physique, le lavage régulier des mains et les soins pendant COVID-19.

Atteindre les zones reculées ou les publics vulnérables

Défi : Les publics géographiquement éloignés ou vulnérables ne peuvent pas accéder à des informations fiables sur le COVID-19.

Solution : Lancer des appels audio préenregistrés pour atteindre des publics ciblés géographiquement ou démographiquement afin de fournir des informations précises, opportunes et adaptées aux populations vulnérables ou aux personnes vivant dans des zones reculées.

Lutte contre la violence basée sur le genre : Viamo et le gouvernement de Madagascar ont développé un service d'information sur le genre à la demande pour les femmes. Les utilisateurs accèdent à des contenus qui aident les femmes à prendre des décisions et à gérer leurs finances.

Communication des risques/Messagerie SMS/IVR : Les appelants en RDC peuvent partager des informations démographiques les concernant sur la plateforme 42502 de Viamo, ce qui permet au service de diffuser des alertes SMS et/ou IVR ciblées (approuvées par le ministère de la santé) pour informer les membres de la communauté des nouvelles mesures de sécurité ou du nombre de cas. De nombreuses personnes vivant à Kinshasa ne peuvent pas accéder à Internet, ces alertes COVID-19 sont donc vitales.

Radio locale, haut-parleurs mobiles et fixes : Une flotte de véhicules de Save the Children équipés de haut-parleurs et de panneaux de signalisation s'est déplacée dans le nord du Darfour et le Kordofan au Soudan, pour diffuser des messages sur le lavage des mains, la distanciation sociale, etc. Ces messages ont été élaborés avec un groupe de théâtre local pour donner vie et animation à leur diffusion, également sur les radios locales et par le biais de haut-parleurs fixes. Cette action peut également être liée aux médias sociaux.

S'engager sur Facebook et d'autres médias sociaux

Défi : les médias sociaux peuvent diffuser des informations erronées.

Solution : Utilisez les médias sociaux pour rassembler des idées, travailler avec des modérateurs pour corriger les idées fausses, suivre les rumeurs, publier des vidéos et des formats multimédias pour attirer davantage l'attention. Facebook peut former des groupes communautaires fermés, des groupes de

mères et d'autres groupes d'audience pour s'engager dans la résolution de problèmes et discuter de défis spécifiques.

Travaillez avec les champions des médias sociaux

Les joueurs célèbres d'Arsenal peuvent poster des vidéos sur la motivation, le fait d'être un leader. Les entraîneurs sportifs peuvent communiquer avec les enfants, envoyer des clips vidéo contenant des messages sur la résilience, la technique du football, etc.

Les musiciens qui écrivent des chansons sur le virus de la corona expliquent aux fans les motivations qui les ont poussés à enregistrer la chanson.

Les leaders religieux et communautaires formels et informels se connectent avec leurs électeurs sur les médias sociaux par le biais de vidéos, de chats en direct et de sessions de questions-réponses. (Dans les zones peu accessibles, par exemple au Vietnam, certains ont recours à l'utilisation de haut-parleurs et de mégaphones sur des véhicules ou montés sur des maisons).

Suivi des rumeurs (voir le guide pratique d'Internews :

https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2019/10/Rumor_Tracking_Mods_1-2_Context-Case-Studies.pdf

Travailler avec des blogueurs ou des vlogueurs célèbres pour partager des informations correctes en utilisant www.snopes.com pour vérifier les faits.

De nombreuses ressources du CREC sont publiées sur Workplace (changement de comportement et santé communautaire) <https://savethechildren.workplace.com/groups/934598119976446>

En voici d'autres

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>

<https://www.communityengagementhub.org/guides-and-tools/media-and-social-media>

<https://www.communityengagementhub.org/guides-and-tools/radio-programming>

<https://www.thecompassforsbc.org/trending-topics/coronavirus>

<https://coregroup.org/resources/2019-novel-coronavirus-global-response-coordination>

<http://www.shongjog.org.bd/resources/i/?id=3fbabc7a-64b3-4274-a481-6c9de802abff>

Pour plus d'informations, contactez Antje Becker-Benton, conseillère principale, chef d'équipe Changement de comportement et santé communautaire, SCUS (abecker@savechildren.org) ou Paula Valentine, conseillère en changement social et comportemental / conseillère en renforcement des capacités communautaires, SCUK (p.valentine@savethechildren.org.uk).

Étape 5 et outils

ÉTAPE 5 : ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE LES PLANS DE RIPOSTE COMMUNAUTAIRE

OBJECTIF :

- Élaborer et mettre en œuvre des plans simples de riposte

ACTIVITES	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Faciliter une série de discussions avec des groupes de la communauté	<p>Faciliter une série de discussions avec des groupes de la communauté pour leur permettre de comprendre l'épidémie et comment ils vont y faire face :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une carte de la communauté pour identifier ses atouts, vulnérabilités, ressources et risques • Identifier les zones de forte transmission dans la communauté et les services et comment y remédier • Établir des priorités quant aux problèmes à résoudre • Identifier les barrières et les facteurs facilitant l'adoption des comportements de prévention • Identifier les causes profondes des barrières <p>Responsables : Les officiels en charge de la mobilisation communautaire et les partenaires issus de la communauté, avec l'appui de l'équipe du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En personne • Appel téléphonique ou vidéo pour des discussions de groupe • Radio communautaire interactive : le staff du projet anime une émission radio pour discuter des zones de forte transmission, des barrières, des facteurs facilitant l'adoption des comportements de prévention, et les membres de la communauté commentent l'émission et posent d des questions par appels téléphoniques, par SMS ou les réseaux sociaux • Utiliser les réseaux sociaux et les SMS pour collecter des informations 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet Breakthrough ACTION, rencontre pour explorer des problèmes de santé et fixer des priorités • Projet Breakthrough ACTION, rencontres d'élaboration de plan d'actions communautaires • Save The Children, engagement communautaire avec des plateformes numériques et de médias sociaux
2. Élaborer des plans simples de riposte	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des plans simples de riposte avec des activités à court et long terme pour s'attaquer aux problèmes prioritaires identifiés par la communauté à l'étape précédente (promotion des comportements, 		

	<p>communication sur les risques et suivi des rumeurs dans la communauté)</p> <p>Responsables : Les partenaires issus de la communauté, avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire et de l'équipe du projet</p>		
3. Partager le plan de riposte communautaire avec l'ensemble des membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> Partager le plan de riposte communautaire avec l'ensemble des membres de la communauté pour l'adapter et le valider si nécessaire <p>Responsables : les partenaires issus de la communauté, avec l'appui de l'équipe du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voir ci-dessus 	
4. Travailler ensemble pour mener les activités	<ul style="list-style-type: none"> Travailler ensemble pour mener les activités du plan de riposte communautaire en collaborant avec les leaders, les partenaires, les ONG internationales et nationales. <p>Responsables : les partenaires issus de la communauté et au niveau centrale, avec l'appui de l'équipe du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les options de communication dépendent des activités mais une combinaison d'options pourrait être utilisée tout en respectant les consignes du gouvernement à propos des interactions en face à face. 	

Étape 5, Outil 1 : Outil pour l'élaboration du plan d'action communautaire

Session 1 : Discuter le but et les objectifs de l'initiative de mobilisation communautaire ainsi que les problèmes prioritaires

Objectif : À la fin de la session, les participants seront en mesure (rappel) :

- D'expliquer le but et les objectifs spécifiques de l'initiative de mobilisation communautaire ;
- D'énumérer les problèmes prioritaires qui ont été retenus lors des précédentes

Durée : 45 minutes

Méthode : Remue-méninges ou brainstorming

Matériels :

- Bloc géant de conférence
- Marqueurs

Activités :

1. Afficher et présenter les objectifs de la session aux participants :
2. Demander aux membres du noyau communautaire qui a préparé la présentation sur les problèmes, les priorités et les causes profondes identifiés de présenter pour l'ensemble des participants son flip chart avec les informations requises.
3. Demander aux participants à la fin de cette présentation s'ils ont des questions et répondre aux éventuelles préoccupations exprimées.
4. Demander aux participants de rappeler le but et les objectifs de l'initiative de mobilisation communautaire sur la base des rencontres précédentes auxquelles ils ont assisté.
5. Écrire au tableau toutes les idées au fur et à mesure que les participants les énumèrent. A la fin de l'énumération, discuter de la pertinence de chaque idée par rapport au but et objectifs du programme.
6. Faire un résumé de la discussion à la fin et veiller à ce qui suit soit inclus :
 - L'objectif ultime de MC est de faciliter le changement social et de comportement qui prend en charge des changements positifs et durables dans les normes sociales, les attitudes et les pratiques individuelles et dans les ménages conduisant à l'amélioration de la santé pour tous les maliens des zones couvertes.
 - Le but principal de la MC est de responsabiliser les communautés à jouer un rôle actif dans la réalisation de l'amélioration de la santé et mobiliser à la fois les ressources matérielles et humaines dans l'appui à la promotion de la santé et des activités de soins.
7. Informer les participants que les communautés sont en train d'être mobilisées et responsabilisées pour atteindre les objectifs suivants :
 - Créer une demande de services de santé complets parce que les communautés deviennent plus conscientes de leurs besoins de santé ;
 - Améliorer l'accès des communautés aux services de santé. La participation des communautés aux prestations de services peut aider à étendre les services (par exemple, à travers les volontaires communautaires ou les groupes de soins), mobiliser plus de ressources et établir des liens ;
 - Atteindre les plus vulnérables – les communautés sont souvent les mieux placées pour identifier les personnes les plus vulnérables et marginalisées dans la zone géographique ;
 - Aborder les causes sous-jacentes des problèmes de santé, telles que les inégalités du pouvoir basées sur le genre, la stigmatisation, les croyances culturelles nuisibles et la discrimination, qui, pour changer, nécessitent un dialogue plus approfondi entre les membres communautaires et les prestataires de santé ;
 - Améliorer l'appropriation des communautés pour la durabilité de cette responsabilisation.

8. Coller au mur le tableau à feuilles mobiles ayant la liste des objectifs du programme de manière que tous les participants puissent s'y référer tout au long de l'atelier.
9. Remercier les participants et passer à la session suivante.
10. Demander aux participants de rappeler les problèmes prioritaires soulevés lors de la phase Explorer et noter toutes les idées au tableau.
11. Résumer les discussions et appeler le membre du noyau communautaire pour présenter un rapport plus exhaustif de la phase Explorer. La présentation doit montrer la liste initiale des problèmes de santé identifiés, les priorités et les causes profondes des priorités.
12. S'assurer à la fin de la présentation qu'il y ait un consensus sur la liste.
13. Informer les participants que le processus de planification est une continuation de ce qui a commencé pendant la phase Explorer et annoncer la session suivante.

Session 2 : Formuler des objectifs, des indicateurs et des stratégies

Objectif : À la fin de la session, les participants auront élaboré une liste d'objectifs, d'indicateurs et de stratégies pour résoudre les problèmes prioritaires.

Durée : 2 heures 30

Méthode : Travail en groupe

Matériels :

- Bloc géant de conférence
- Termes de référence du travail en groupe

Activités :

1. Présenter l'objectif de la session et veiller à ce qu'il soit clair pour tout le monde.
2. Afficher et présenter le tableau de planification ci-dessous.
3. Expliquer en détail aux participants ce qu'un :
 - Objectif = ce que nous voulons accomplir
 - Indicateur = montre comment saurons-nous si nous sommes arrivés au résultat souhaité
 - Stratégie = c'est la façon dont nous allons procéder pour atteindre nos résultats
4. Laisser le temps aux participants pour des questions de clarification.
5. Afficher et expliquer le tableau de la page suivante préalablement consigné sur le flip chart.
6. Prendre un problème et animer une discussion avec tous les participants pour remplir le tableau à l'image d'exemple de la page suivante.
7. S'assurer que l'exercice est bien compris en répondant aux éventuelles questions des participants.
8. Former de petits groupes de 7-8 personnes et demander à chaque groupe de travailler sur une priorité en suivant la tâche ci-dessous :

- Sur la base de l'analyse des causes profondes de la priorité en main, élaborer 1 objectif, 1 ou 2 indicateurs et 1 à 2 stratégies afin d'aborder la question ;
 - Utiliser le tableau ci-dessous pour répondre aux questions (60 minutes).
9. Demander aux groupes de revenir pour une session plénière à la fin du temps alloué.
 10. Donner du temps à chaque rapporteur de présenter le travail de son groupe et permettre aux autres de commenter et enrichir le travail. Sonder pour s'assurer que les stratégies proposées peuvent réellement aborder le problème est que les activités sont en ligne avec les stratégies.
 11. À la fin de la présentation, faire un résumé de toutes les discussions, faire tous les ajouts nécessaires et annoncer la prochaine session

Tableau à remplir :

ÉTAPE 5, OUTIL 1 : PLANIFICATION					
DOMAINES	EXEMPLES DE FORMULATION DE PROBLEMES	EXEMPLE DE CAUSES (Recherche des causes à travers la technique du pourquoi, pourquoi)	OBJECTIFS	INDICATEURS	STRATEGIES

Exemple de Formation

ÉTAPE 5, OUTIL 1 : PLANIFICATION					
DOMAINES	EXEMPLES DE FORMULATION DE PROBLEMES	EXEMPLE DE CAUSES (Recherche des causes à travers la technique du pourquoi, pourquoi)	OBJECTIFS	INDICATEURS	STRATEGIES
Santé maternelle, néonatale et infantile	Les mères des nouveau-nés ne les mettent pas directement au sein	Parce qu'elles ne connaissent pas l'intérêt de donner le sein au nouveau-né immédiatement Parce que la tradition l'interdit	Accroître le nombre de mères nouvellement accouchées qui mettent leurs nouveau-nés directement au sein	Proportion des mères nouvellement accouchées qui mettent leurs nouveau-nés directement au sein	Sensibilisation des femmes enceintes Partenariat avec les grands-mères

Nutrition	Mères d'enfants n'allaitent pas exclusivement leurs enfants jusqu'à 6 mois	Parce que l'eau est importante pour la vie des êtres	Augmenter le nombre de mères qui pratiquent l'allaitement maternelle exclusif jusqu'à 6 mois	Proportion des mères qui pratiquent l'allaitement maternelle exclusif jusqu'à 6 mois	Renforcement des capacités des mères
-----------	--	--	--	--	--------------------------------------

Étape 5, Outil 2 : Exemple de plan d'action communautaire

BUT DE LA MOBILISATION :							
Objectif	Difficultés / opportunités	Stratégies (Strat)	Activités (Act)	Responsable	Ressources	Chronogramme	Indicateurs de succès
(Que veut-on réussir spécifiquement ?)	(Quels défis pensons-nous rencontrer en essayant d'atteindre cet objectif ?)	(Comment allons-nous atteindre cet objectif ?)	(Qu'allons-nous faire pour atteindre ce résultat ?)	(Qui est responsable pour chaque activité ?) (Noms)	(De quoi avons-nous besoin pour atteindre ce résultat ?)	(Quand et quelle durée pour chaque activité (De--à----))	(Comment allons-nous)
		Strat 1	Act 1				
			Act 2				
		Strat 2	Act 1				
			Act 2				

Étape 6 et outils

ÉTAPE 6 : ASSURER UN FEEDBACK REGULIER DANS LA COMMUNAUTE ET UN SUIVI

OBJECTIFS :

- Collecter et traiter les rumeurs, les préoccupations, les informations sur la stigmatisation, au sein des communautés
- S'assurer que les communautés reçoivent des informations actualisées
- Évaluer les mécanismes de feedback de la communauté
- Montrer aux communautés que des progrès sont réalisés

ACTIVITES	TACHES	OPTIONS DE COMMUNICATION	OUTILS ET/OU RESSOURCES
1. Identifier et répondre aux préoccupations, rumeurs, stigmatisation et à la désinformation	<p>Identifier et répondre aux préoccupations, rumeurs, stigmatisation et à la désinformation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des discussions régulières dans la communauté sur l'épidémie, les préoccupations de la communauté liées à l'épidémie, les rumeurs, la désinformation • Collecter ces préoccupations, rumeurs et y remédier avec l'information correcte • Partager les informations issues de la communauté avec les partenaires, le gouvernement et les organisations <p>Responsables : Les partenaires issus de la communauté, avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire et de l'équipe du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En personne • Téléphone ou vidéo si les communautés y ont accès • Radio communautaire interactive : les officiels en charge de la mobilisation communautaire communiquent des informations à la radio et les communautés posent des questions par téléphone ou SMS, réseaux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 Rumeurs et désinformation : Un résumé technique pour les équipes de terrain de Breakthrough ACTION • Outil permettant aux communautés de mesurer leurs progrès et d'utiliser un tableau d'affichage communautaire virtuel, avec des exemples d'indicateurs (initiative READY)
2. Partager avec la communauté les données issues du système de suivi	<p>Partager avec la communauté les données issues du système de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un tableau de bord communautaire virtuel pour capturer et partager les données du système de suivi • Mettre en place des systèmes pour suivre et partager les informations et leçons apprises 		

	<p>au sein des différentes communautés et dans votre organisation</p> <p>Responsables : Les partenaires issus de la communauté, avec l'appui des officiels en charge de la mobilisation communautaire et de l'équipe du projet</p>		
--	--	--	--

Étape 6, Outil 1 : Assurer un feedback régulier dans la communauté

Pourquoi gérer le feedback ?

Pour

- Nous assurer que nous communiquons sur les sujets pertinents
- Nous aider à améliorer nos interventions
- Anticiper les problèmes
- Révéler les cas de fraude et d'abus
- Rendre notre travail plus efficient et durables
- Protéger les volontaires
- Et parce que c'est un droit des communautés

Comment collecter le feedback ?

- ✓ Par des mécanismes de feedback existants
- ✓ En documentant le feedback communautaire au cours des activités de communication sur les risques
- ✓ Par des discussions de groupe
- ✓ Par les réseaux sociaux
- ✓ Par des interviews d'informateurs clés

Comment recevoir du feedback ?

Par l'intermédiaire

- ✓ Du personnel et des volontaires
- ✓ Des comités de la communauté
- ✓ Les lignes vertes
- ✓ Les boîtes à suggestions
- ✓ Les enquêtes sur les perceptions

Comment gérer le feedback ? 1

- ✓ Ne pas se contenter de collecter du feedback, répondre à la communauté
- ✓ En fonction du type de feedback, la réponse peut être une information ou une action
- ✓ S'assurer que la réponse ou l'action est bien comprise par la communauté et répond aux besoins de la communauté
- ✓ S'assurer que le feedback de la communauté permet de réaliser des changements dans nos programmes
- ✓ Les plaintes sérieuses doivent faire l'objet d'un traitement approprié et différent de celui des autres types de feedback
- ✓ Quant aux rumeurs, s'assurer de donner l'information fiable aussi rapidement que possible

Comment répondre au feedback et aux plaintes ?

- ✓ Si possible, répondre immédiatement
- ✓ Si ce n'est pas possible de réagir immédiatement, alors être clair sur quand et par quel canal une réponse sera apportée
- ✓ Répondre
 - Directement à l'individu, en personne ou par téléphone
 - À toute la communauté, par la radio
 - Par des tableaux d'affichage
 - En procédant à des changements et en informer la communauté

Étape 6, Outil 2 : Gérer les rumeurs

Qu'est-ce qu'une rumeur ?

Les rumeurs sont des informations non vérifiées qui se propagent rapidement à travers un groupe ou une population. Elles peuvent être vraies ou fausses. Il y a souvent un peu des deux dans une rumeur.

Les rumeurs sont une réponse naturelle à des temps incertains ou menaçants. Les rumeurs émergent souvent lorsqu'il y a un manque d'informations précises, crédibles, fiables ou trop d'informations, ce qui entraîne des informations contradictoires ou une surcharge d'informations. Dans ce cas, il est difficile de séparer la réalité de la fiction.

Pourquoi gérer les rumeurs ?

En santé publique, ne pas gérer les rumeurs peut coûter cher.

En 2003, au Nord du Nigéria, les rumeurs sur le vaccin de la polio ont freiné la vaccination des enfants, et la riposte contre une épidémie de polio a coûté 500 millions \$US de plus que prévu.

Comment gérer les rumeurs ?

Il y a 3 étapes :

1. Identifier les rumeurs
2. Vérifier l'information

3. Impliquer la communauté

Sources des rumeurs :

- Le bouche à oreille dans les communautés
- Les médias (tout type)
- Le téléphone mobile
- Les plateformes en ligne

Identifier les rumeurs :

- Triangler les rumeurs pour mieux comprendre de quoi les gens parlent à partir des conversations communautaires, discussions avec des informateurs clés, le suivi des médias, les messages, les publications et discussions sur les réseaux sociaux
- Enregistrer les rumeurs dans un journal des rumeurs, imprimé ou électronique. Il peut s'agir d'un journal imprimé rempli à la main, d'un journal électronique ou des deux. Ceci permet à vous d'écouter et de suivre les détails de base de la rumeur (contenu), d'où elle vient à partir de, date et mode de transmission, fréquence de répétition, si elle est vraie ou non.
- Former ceux qui collectent les rumeurs sur comment en détecter une.
- Mettre en place une ligne verte, ou créer un site Internet, une page sur un réseau social, ou mettre à la disposition du public un numéro de téléphone ou une adresse mail pour qu'il partage une rumeur, signale un cas suspect, demande de l'aide, etc.
- Écouter les rumeurs sur les réseaux sociaux.
- Évaluer les potentielles conséquences de ces rumeurs (adapté de Bugge : Rumor Has It, 2017) :
- Pourrait causer des dommages : « Boire de l'eau de Javel pour empêcher la propagation du COVID-19 »
- Pourrait empêcher les gens d'accéder aux services : « Les cliniques aggraveront votre infection »
- Pourrait provoquer un conflit : « Il s'agit d'une arme biologique fabriquée par la communauté X ou le pays Y »
- Pourrait entraîner un comportement à risque/mettre votre personnel, votre famille ou votre communauté en danger : « Vous n'avez pas à respecter la distanciation sociale tant que vous n'avez pas voyagé à l'extérieur du pays ou été en contact avec quelqu'un qui a la maladie »
- Pourrait mettre certains groupes en danger : « Vous pouvez embrasser votre grand-mère tant que vous ne présentez pas des symptômes de COVID-19 »
- Pourrait présenter un risque pour la réputation d'une organisation ou d'un groupe
- Discuter des rumeurs avec vos collègues et partenaires pour obtenir un point de vue supplémentaire.
- Donner la priorité à l'évaluation du risque (risque faible, modéré ou élevé) potentiel plutôt que de chercher à savoir si la rumeur est répandue. Si la rumeur est répandue mais inoffensive, inutile d'y consacrer du temps.

Vérifier l'information

- Dans cette rumeur, qu'est-ce qui est vrai, qu'est-ce qui est faux ?
- Vérifier l'information sur des sites fiables.
- Vérifier l'information auprès d'experts ou des groupes techniques/ autres comités mis en place dans le cadre de la riposte contre l'épidémie

Impliquer la communauté

Agir en proposant un nouveau récit, en réponse à la rumeur, en

- Identifiant avec précision le public clé qui doit être influencé.
- Utilisant le langage avec lequel le public est le plus à l'aise et citant les sources
- Utilisant des citations ou des témoignages de personnes en qui le public a confiance/s'identifie
- Pré-testant le contenu pour s'assurer qu'il est compréhensible et acceptable.
- Obtenant l'adhésion à ce contenu de la partie nationale et son soutien
- Évaluant les canaux de communication et sélectionnant ceux qui correspondent à votre public.
- Amplifiant votre message grâce à des influenceurs ou des porte-parole.
- Vérifiant que les messages et le nouveau récit sont reçus, compris et que le public y croit.

Si les rumeurs sont plutôt complexes, une approche de Changement Social et Comportemental plus sophistiquée peut être nécessaire.

II. Compétences du mobilisateur communautaire

Introduction

Réussir à renforcer les capacités des communautés afin qu'elles luttent efficacement contre une épidémie exige une grande capacité d'écoute et des qualités de facilitateur.

La connaissance du cycle d'apprentissage est utile pour le travail quotidien du mobilisateur communautaire ainsi que des compétences en communication interpersonnelle.

Principes de l'andragogie

L'andragogie, par opposition à la pédagogie qui est beaucoup plus centrée sur l'éducation des enfants et jeunes adultes, est la science de l'éducation aux adultes.

La réalité dans laquelle évoluent les adultes et leurs besoins sont bien différents de ceux des enfants et des jeunes adultes. L'andragogie se penche sur ces particularités qu'il faut tenir en compte dans la formation aux adultes. Ainsi, l'adulte, en tant qu'apprenant, souhaite :

- Apprendre de nouvelles compétences ou pratiques
- Obtenir de nouvelles informations visant l'atteinte de nouvelles compétences
- Une formation qui satisfait ses désirs personnels et professionnels
- Améliorer une compétence ou une pratique professionnelle déjà acquise

Enseigner n'est pas la même chose que former. Cette distinction est importante. D'une part, on enseigne à partir d'un programme, avec un contenu standardisé, en visant l'acquisition de savoir ou de savoir-faire par l'assimilation de connaissance et avec une certaine hiérarchisation dans la classe (enseignant et élèves) et, d'autre part, on forme à partir d'un besoin, avec du contenu individualisé selon le groupe et les expériences de chacun puis en misant sur l'acquisition de compétences applicables dans des situations réelles. Un enseignant transmet un savoir tandis que le formateur aide les apprenants à acquérir une compétence comme le ferait un « coach ». Ainsi, pour ce faire, certains principes de la formation aux adultes sont à considérer, en lien avec le cycle d'apprentissage des adultes.

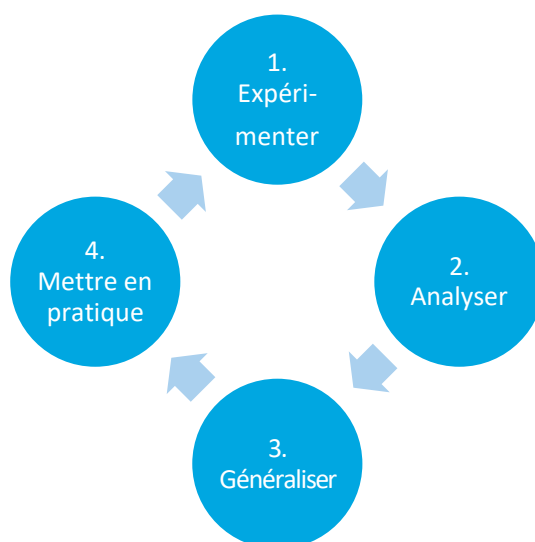


Figure 5. Cycle d'apprentissage des adultes

Le cycle d'apprentissage des adultes comporte 4 étapes.

1. **Expérimenter** : faire une expérience. Les jeux de rôle, les simulations, les études de cas, les films ou démonstrations sont autant de situations qui favorisent l'expérimentation.
2. **Analyser** : c'est la réflexion, la discussion pour examiner l'expérience faite.
3. **Généraliser** : aider les participants à généraliser à partir de cette expérience, à tirer des règles générales sur le fonctionnement des choses à travers de brefs exposés, des cours de courte durée, des visualisations.
4. **Mettre en pratique** : appliquer dans un court délai ce qui vient d'être appris

Les principes à considérer pour la formation des adultes

1. L'apprenant adulte doit être impliqué dans son apprentissage

La formation doit impliquer l'apprenant adulte. En pédagogie, la relation entre l'élève et l'enseignant est très hiérarchisée, en andragogie, l'adulte doit participer dans la planification et l'évaluation de ses apprentissages. Le formateur doit impliquer l'apprenant, lui demander quels sont ses objectifs, pourquoi il suit la formation, ce qu'il attend de cette dernière, etc.

2. L'expérience propre de chaque apprenant adulte doit être prise en considération

Chaque apprenant adulte détient sa propre expérience, les échanges entre eux sont donc motivateurs parce qu'ils proviennent de contextes réels auxquels l'apprenant peut associer ses nouveaux apprentissages. Ces échanges permettent la validation de situations réelles qu'ils n'ont peut-être pas eu la chance (ou la malchance) de vivre. Enfin, l'expérience personnelle de chaque apprenant doit être prise en compte dans les activités d'apprentissage, car ce bagage constitue une ressource importante pour leur formation.

3. Les apprentissages doivent être reliés à des contextes réels de leur vie ou de leur emploi

Les apprenants adultes ont besoin de concrets. Ils veulent savoir pourquoi cette formation est importante et quelles en sont les applications réelles. Ils ont besoin d'être convaincus. Les apprentissages doivent être en lien avec des situations réelles. Pour ces apprenants, le terrain est le lieu de la compréhension.

4. Miser sur la mise en pratique de résolution de problème

Éviter la mémorisation de contenu, rester dans la mise en pratique. La rétention est beaucoup plus importante chez l'apprenant adulte lorsqu'il est mis en action avec des activités pratiques immédiatement après avoir acquis de nouvelles connaissances. Allez droit au but dans le contenu et laissez-les expérimenter ce qu'ils ont appris. Les apprentissages doivent être reliés à des applications immédiates, oubliez le superflu. S'ils le souhaitent, ils pourront consulter les informations complémentaires. N'hésitez pas à inclure des exercices pratiques dans votre formation, sans toutefois tomber dans le piège de la répétition. La variété est importante.

Pour conclure, l'apprenant adulte souhaite apprendre dans le concret, avec des applications pratiques de ce qu'il apprend, valoriser ou améliorer ses compétences et apprendre des comportements et des pratiques plus que du contenu. N'hésitez pas à aller droit au but et viser l'essentiel. Enfin, il faut que la formation ait un sens pour les apprenants adultes, ils doivent savoir et comprendre pourquoi ils apprennent de nouvelles choses.

Compétences en communication interpersonnelle

La communication interpersonnelle, ce sont les échanges entre 2 individus ou dans un petit groupe. Elle comporte deux aspects : la communication verbale et la communication non verbale.

La communication verbale

- Se rapporte aux mots et à leur signification
- Commence et finit avec ce que nous disons
- Est en grande partie consciente et contrôlée par l'individu qui parle

Quant à la communication non verbale, elle est

- Complexe et souvent subconsciente, les comportements et sentiments révèlent ce que nous ressentons réellement,
- Particulièrement importante parce qu'elle communique aux interlocuteurs le degré d'intérêt, d'attention, de chaleur et de compréhension que nous ressentons.

Le mobilisateur communication se doit de maîtriser la communication verbale et non verbale en observant les participants, en pratiquant l'écoute active et différentes techniques pour poser des questions. Ainsi il réussira à mener à bien les différentes rencontres d'engagement communautaire contre les zoonoses.

Capacités d'observation

Le mobilisateur observe

- Comment l'espace est aménagé, comment les personnes se comportent pour garder leurs distances
- Observer les rituels (arrivée et choix des places des participants, les amis avec qui ils sont en interaction)
- Observer les langages non-verbaux et para verbaux (ton et rythme de la voix) sans nécessairement écouter les conversations

Capacités d'écoute active

C'est une façon d'écouter où celui qui écoute montre son attention par le biais de techniques verbales et non verbales appropriées comme :

- Le silence
- Regarder dans les yeux
- Hocher de la tête
- L'expression des traits de visage
- Sourire
- La posture (par exemple, se pencher en avant pour fixer son attention sur son interlocuteur)

Comment améliorer son écoute ?

- Prendre du temps pour bien enregistrer et penser à ce qui est dit
- Éviter d'être distrait
- Voir au-delà de l'apparence physique, du langage ou des manières des interlocuteurs
- Identifier les points saillants du discours de la personne qui parle

Capacités de communication

Techniques d'écoute

- Maintenir le contact visuel
- Être attentif
- Encourager
- Paraphraser
- Résumer
- Être patient

Techniques d'expression

- Se mettre au même niveau de langage que la communauté
- Utiliser des expressions précises
- Utiliser des mots simples
- Poser des questions ouvertes
- Donner des feed-back
- Motiver
- Utiliser la communication non-violente
- Négocier
- Montre de l'empathie
- Utiliser de vocabulaire approprié, etc.

Lexique

Crise sanitaire : une crise sanitaire se caractérise par des événements qui affectent la santé d'un grand nombre d'individus. Cette crise peut augmenter la mortalité, dans un secteur géographique précis ou dans le monde entier.

Cycle d'action communautaire : c'est un processus à travers lequel les communautés se mobilisent pour organiser une action afin de résoudre un problème, explorer des questions de développement et fixer des priorités.

Flambée épidémique : Une flambée épidémique est la brusque augmentation du nombre de cas d'une maladie enregistré dans une communauté, dans une zone géographique ou pendant une saison donnée. Une flambée peut se produire dans une zone restreinte ou s'étendre à plusieurs pays. Elle peut durer quelques jours ou quelques semaines, voire plusieurs années.

Après la période de flambée épidémique, une épidémie peut soit éteindre d'elle-même, soit évoluer en un autre type de phénomène

Résilience : capacité d'un individu ou d'une communauté à supporter les épreuves, comme les catastrophes naturelles (éruption d'un volcan, inondations, tremblement de terre, épidémie, etc.), capacité à rebondir, prendre un nouveau départ après un traumatisme

Zoonose : Les zoonoses sont un groupe de maladies infectieuses qui se transmettent naturellement de l'animal à l'homme.

Ce manuel 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.