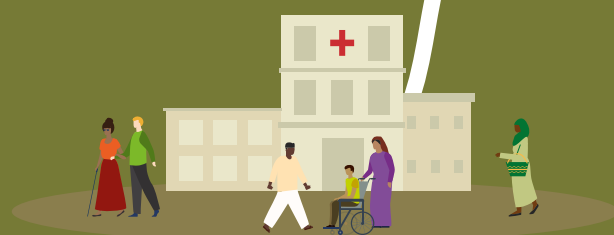


Ensemble d'outils concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et la riposte face à **la maladie à virus Ebola**



Organisation
mondiale de la Santé

Ensemble d'outils concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et la riposte face à **la maladie à virus Ebola**

Ensemble d'outils concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et la riposte face à la maladie à virus Ebola [Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Ebola disease]

ISBN 978-92-4-011826-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-011827-0 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2025**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Ensemble d'outils concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et la riposte face à la maladie à virus Ebola [Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Ebola disease]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



1



2



3



4



5



6



7



8

Table des matières

Remerciements	vi	3.2 Stratégie et planification	24
Déclaration d'intérêts	vii	Outil 5 : Liste de contrôle concernant la préparation opérationnelle et la riposte	24
Abréviations et acronymes	viii	Outil 6 : Suivi des activités	28
Glossaire	ix	3.3 Mise en œuvre	28
1. Présentation générale de cet ensemble d'outils	1	Outil 7 : Écoute des communautés et retours d'information	28
À propos de cet ensemble d'outils	2	Outil 8 : Élaboration de messages clés et de contenu	31
Capacité d'intervention et riposte dans le cycle de gestion des situations d'urgence	3	Outil 9 : Mesure, évaluation et acquisition de connaissances (MEAC)	33
Rôle de la CRMC dans les situations d'urgence sanitaire et les flambées épidémiques	3	Outil 10 : Liste de contrôle concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier	36
Riposte de l'OMS à la maladie à virus Ebola	4	4. Principes et éléments à prendre en compte en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola	38
Objectif de cet ensemble d'outils	5	5. Autres outils et instruments pouvant être utilisés aux fins de la préparation et la riposte à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola	43
Public cible de cet ensemble d'outils	5	6. Ressources de formation sur la maladie à virus Ebola	48
Utilisation de cet ensemble d'outils	5	7. Références bibliographiques	51
2. Informations générales sur la maladie à virus Ebola	7	8. Annexes	56
Généralités	8	Annexe 1. Orientations à l'intention des professionnels et professionnelles sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier	57
Transmission	8	Annexe 2. Modèle de communiqué pour l'annonce d'une flambée épidémique	58
Symptômes	9		
Personnes à risque	9		
Comportements de protection	10		
Prévention	10		
Traitement	11		
3. Outils à utiliser en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola	12		
3.1 Collecte d'informations et de données	13		
Outil 1 : Analyse de situation : l'outil PESTEL	13		
Outil 2 : Analyses comportementales	16		
Outil 3 : Cartographie et compréhension des communautés	20		
Outil 4 : Analyse des parties prenantes	22		

Remerciements

Cet ensemble d'outils a été élaboré par l'équipe Communication sur les risques et mobilisation communautaire au sein de l'Unité Capacité de réaction et résilience des communautés du Département Renforcement de la préparation des pays, sous la direction de Nedret Emiroglu et sous la supervision de Kai von Harbou. L'équipe principale de rédaction était composée de Vicky Houssiere, Thomas Moran, Djordje Novakovic et Deogratias Kakule Siku de l'OMS.

Nous remercions Leilia Dore, Harriet Dwyer, Vida Gabe, Suzanne Kerba, Ljubica Latinovic, Angela Omondi, Olivia Tulloch, Cynthia Wamwayi et Eric Yila du Département Renforcement de la préparation des pays, Elena Altieri, cheffe de l'Unité Connaissances comportementales, Melinda Frost, cheffe de l'Unité Solutions d'apprentissage et formation, ainsi qu'Anaïs Legand du programme Fièvres hémorragiques virales, Hamadou Boiro, consultant du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, et Sowo Anita Lebbie du Centre régional d'urgence de l'OMS, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

L'OMS tient à remercier Oliver B. Jah, chargé de communication pour la Plateforme « Une seule santé » du Libéria, pour sa contribution à cet ensemble d'outils.

Déclaration d'intérêts

Chaque expert indépendant qui a participé à la révision de cet ensemble d'outils a présenté une déclaration d'intérêts de l'OMS faisant état des éventuels conflits d'intérêts susceptibles d'avoir une incidence, ou qui pourraient raisonnablement être perçus comme ayant une incidence, sur son objectivité et son indépendance concernant le sujet en question. L'OMS a passé en revue chaque déclaration et a conclu qu'aucune ne pouvait donner lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou raisonnablement perçu comme tel en rapport avec les sujets examinés.



1



2



3



4



5



6











7



8

Abréviations et acronymes

 1	CRMC	Communication sur les risques et mobilisation communautaire
 2	EPI	Équipement de protection individuelle
 3	IFRC	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
 4	MAPI	Manifestation postvaccinale indésirable
 5	MEAC	Mesure, évaluation et acquisition de connaissances
 6	MVE	Maladie à virus Ebola
 7	OMS	Organisation mondiale de la Santé
 8	ONG	Organisation non gouvernementale
	OSC	Organisation de la société civile
	PESTEL	Politique, économique, sociologique, technologique, environnemental et légal
	PRSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier
	SARS-CoV-2	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Glossaire

 1	Capacité d'intervention	Désigne la capacité des pays, des communautés et des organisations à pouvoir réagir rapidement et efficacement aux situations d'urgence sanitaire résultant de tout risque. La capacité d'intervention opérationnelle est un élément clé pour créer un environnement propice à la résilience des communautés et des systèmes de santé, car elle les aide à faire face aux crises. Le déploiement rapide, l'activation, les phases de test et le repositionnement de capacités fonctionnelles spécifiques constituent autant de fonctions importantes pour améliorer la capacité d'intervention.
 2	Communauté	Désigne un groupe de personnes liées par des caractéristiques communes, par exemple la localisation géographique, l'âge, le sexe, la catégorie professionnelle, l'appartenance ethnique, les croyances religieuses ou le fait de partager une vulnérabilité ou un risque, ou encore des intérêts et des valeurs.
 3	Communication sur les risques	Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des spécialistes et des personnes confrontées à un danger ou à une menace pour leur santé ou leur bien-être économique ou social. L'objectif de la communication sur les risques est de fournir aux gens des informations exactes et actualisées et de les aider à prendre des décisions éclairées afin d'atténuer les effets d'une menace ou d'un danger.
 4	Connaissances comportementales	Informations sur les variables qui influencent les comportements au niveau des individus, des communautés ou des populations et qui peuvent aider à améliorer la conception des politiques et des programmes, de la communication, ainsi que des produits et des services en vue de parvenir à une meilleure santé pour toutes et tous.
 5	Cycle de gestion des situations d'urgence sanitaire	Couvre les phases de prévention, de préparation (y compris opérationnelle), de riposte et de relèvement applicables à la gestion des situations d'urgence sanitaire que toute organisation et toute autorité gouvernementale doit suivre pour réduire l'impact des flambées épidémiques, des urgences sanitaires et des catastrophes. Les pays et les communautés peuvent être impliqués simultanément dans différentes de ces phases lorsqu'ils font face à plusieurs flambées épidémiques ou situations d'urgence.
 6	Flambée épidémique	Apparition de cas d'une maladie en nombre plus important que ce qui est normalement attendu dans une communauté, dans une zone géographique ou au cours d'une saison donnée.
 7	Infodémie	Surabondance d'informations, exactes ou non, dans des environnements numériques et physiques lors d'un événement sanitaire aigu tel qu'une flambée épidémique ou une épidémie.
 8		



1

Mobilisation communautaire

Processus collaboratif qui permet aux personnes de comprendre les risques auxquels elles sont exposées et aux communautés de participer à l'élaboration de pratiques sanitaires et de riposte qui leur sont acceptables et qui puissent être mises en application. L'objectif de la mobilisation communautaire est de donner des moyens d'action aux communautés et de mettre en place un leadership partagé tout au long du cycle de la riposte aux situations d'urgence.



2

Partenaires

Organisations internationales, non gouvernementales ou communautaires travaillant dans une région géographique ou un domaine de la santé donné.



3

Parties prenantes

Autorités gouvernementales et dirigeants locaux qui s'occupent de la protection de la santé dans leur pays, leur région ou leur communauté.



4

Riposte

Phase activée en cas d'urgence sanitaire ou de flambée épidémique une fois manifesté le danger, le risque ou la menace, avec mise en œuvre d'interventions sanitaires et de santé publique visant à sauver des vies et à protéger les personnes les plus vulnérables.



5

Sciences comportementales

Démarche scientifique pluridisciplinaire qui traite de l'action humaine, de ses facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux, de ses déterminants et des facteurs qui l'influencent. Leur application vise à protéger et à améliorer la santé des populations en servant de fondement à l'élaboration de politiques, de programmes et d'interventions de santé publique.



6

Service collectif pour la CRMC

Partenariat entre la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) ainsi que les principales parties prenantes œuvrant dans le secteur de la santé publique et de l'humanitaire.



7

Situation d'urgence

Situation qui a un impact sur la vie et le bien-être d'un groupe important de personnes ou d'un pourcentage significatif d'une population et qui exige une assistance multisectorielle importante. Pour déclencher une riposte de l'OMS, il doit y avoir des conséquences significatives sur la santé publique.



8

Présentation générale de cet ensemble d'outils



1



2



3



4



5



6



7



8



À propos de cet ensemble d'outils

Cet ensemble d'outils constitue une panoplie complète d'outils et d'instruments pratiques conçus pour aider les professionnels, les responsables politiques et les partenaires impliqués dans la communication sur les risques et la mobilisation communautaire (CRMC) au niveau national à planifier et à mettre en œuvre des activités concernant la préparation opérationnelle et la riposte en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

L'ensemble d'outils contient :

- des informations sur la maladie à virus Ebola ;
- des observations sur la CRMC permettant de mieux appréhender les questions clés au cours des flambées épidémiques de maladie à virus Ebola ;
- des outils pour comprendre le contexte dans lequel se produisent les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola ;
- des méthodes de collecte de données permettant de guider l'élaboration de stratégies et d'utiliser des données probantes dans la planification et la mise en œuvre d'activités ;
- des orientations pour appuyer les interventions de prévention et de riposte ; et
- des liens vers les outils et les formations existants concernant la CRMC.

Il fait partie d'une série d'outils concernant la CRMC dans le contexte de la préparation opérationnelle et de la riposte face à différentes maladies et dans différents domaines d'intervention.

Il a été élaboré en suivant un processus itératif et consultatif qui s'est déroulé en plusieurs étapes précises visant à identifier, rassembler et affiner les informations, les outils et les meilleures pratiques qu'il contient. Ces différentes étapes sont décrites ci-après.

Examen de la littérature

Un examen approfondi de la littérature existante, des articles de recherche, des documents publiés et de la littérature grise en rapport avec la maladie à virus Ebola, les enterrements dignes et sécurisés, la vaccination, la communication sur les risques, la mobilisation communautaire et la riposte aux urgences sanitaires et aux flambées épidémiques a été effectué.

Une recherche structurée a été réalisée dans différentes bases de données en ligne (PubMed, archives institutionnelles pour l'échange d'informations [IRIS], ReliefWeb et Google Scholar) afin d'identifier les publications relatives à la maladie à virus Ebola, aux enterrements dignes et sécurisés, à la vaccination, à la communication sur les risques, à la mobilisation communautaire, aux urgences sanitaires et aux flambées épidémiques, en particulier les flambées de fièvre hémorragique.

Les mots-clés fournis par les équipes techniques ont servi de base à la recherche pour identifier des documents pertinents, à partir desquels d'autres termes et mots-clés spécifiques ont été obtenus. Le contenu de 58 documents publiés a fait l'objet d'une analyse systématique sur les principaux domaines thématiques, les méthodologies et les définitions pertinentes pour l'élaboration de plans et de stratégies de CRMC, y compris dans le contexte de campagnes de vaccination. Il s'agissait notamment d'informations cliniques sur la maladie à virus Ebola, sur les méthodologies de sciences comportementales en rapport avec la santé publique et la riposte aux flambées épidémiques, sur les approches permettant de comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, sur la mobilisation des parties prenantes et l'analyse de situation, sur les cadres et les méthodologies de mesure, d'évaluation et d'acquisition de connaissances, ainsi que sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH). Les publications identifiées évaluées comme pertinentes ont été téléchargées dans une base de données et enregistrées dans une

feuille de suivi afin de les rendre faciles à utiliser pour un examen plus approfondi.

Consultation itérative

Cet ensemble d'outils a été examiné et révisé par des spécialistes techniques et des spécialistes en matière de CRMC au niveau national, régional et mondial dans le cadre d'un processus de consultation itératif qui s'est déroulé entre mars 2023 et avril 2024.

Expérimentation sur le terrain

Différentes versions préliminaires de cet ensemble d'outils ont été testées lors de flambées épidémiques, ce qui a permis de recueillir des commentaires sur sa clarté, sa pertinence et sa facilité d'utilisation.

Examen par des pairs

Un examen par des pairs a été réalisé par des spécialistes techniques et des spécialistes en matière de CRMC indépendants.

Capacité d'intervention et riposte dans le cycle de gestion des situations d'urgence

Au cours des dernières années, l'OMS, les États Membres et leurs partenaires ont déployé des efforts considérables pour renforcer l'architecture de la prévention, de la préparation, de la capacité d'intervention, de la riposte et du relèvement en cas d'urgence sanitaire. La capacité d'intervention et la riposte sont étroitement liées. La capacité d'intervention découle de la phase de préparation et constitue l'interface entre la préparation et la riposte immédiate à une situation d'urgence. Par exemple, la proximité d'une saison à haut risque, la présence d'une flambée épidémique de maladie contagieuse dans un pays voisin, l'organisation d'un grand événement international ou la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale sont autant de situations qui peuvent déclencher la réalisation d'activités visant à s'assurer que l'on dispose de la capacité d'intervention nécessaire. L'expérience a montré que les pays qui préparent de manière systématique leurs systèmes de santé et d'intervention d'urgence peuvent réagir plus

rapidement et de manière mieux coordonnée et plus équitable à une menace ou à une situation d'urgence, ce qui permet d'en réduire la durée, d'en limiter l'impact et, à terme, de sauver des vies.

Rôle de la CRMC dans les situations d'urgence sanitaire et les flambées épidémiques

La communication sur les risques consiste en un échange d'informations en temps réel entre les responsables politiques, les spécialistes et les populations exposées à un danger ou à une menace imminente pour leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou social.

On entend par mobilisation communautaire le processus par lequel des relations de confiance sont établies et des structures sont mises en place pour impliquer les communautés en tant que partenaires importants dans la création de solutions de riposte en situation d'urgence qui soient acceptables et applicables pour les personnes concernées.

Le fait que les communautés soient informées, mobilisées et responsabilisées constitue le fondement d'une capacité d'intervention et d'une riposte efficaces face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Les principes de la CRMC sont décrits dans le dossier « [10 étapes de la préparation des communautés](#) » (1).

Le résultat souhaité d'une CRMC efficace est d'atténuer l'impact négatif que des risques sanitaires sont susceptibles de poser avant, pendant et après les urgences de santé publique ou d'autres événements inhabituels (2). Au cours des urgences sanitaires et des flambées épidémiques, son objectif ultime sera de réduire la morbidité et la mortalité en donnant aux communautés les moyens de participer en toute confiance au leadership, à la planification et à la mise en œuvre des activités tout au long du cycle de la riposte aux situations d'urgence sanitaire. C'est la raison pour laquelle la communication sur les risques constitue l'une des capacités techniques essentielles visées par le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) (3, 4) dont doivent être dotées toutes les équipes d'appui à la gestion des incidents au Siège

et dans les bureaux régionaux de l'OMS, ainsi que les équipes de gestion des incidents intervenant dans le cadre d'une situation d'urgence sanitaire classée au niveau national ou local.

Pendant les flambées épidémiques de maladies infectieuses, il est impératif de comprendre pourquoi les gens se comportent comme ils le font et ce qui influence les facteurs comportementaux favorisant la transmission de la maladie et l'augmentation des risques. Une CRMC efficace doit permettre aux communautés touchées de savoir comment se protéger et protéger les autres contre la maladie, comment se faire soigner, tester, traiter et vacciner, et comment prévenir, gérer et éviter la stigmatisation et la discrimination. Pour y parvenir, les communautés à risque doivent être associées et consultées lors de l'élaboration des stratégies et des plans et dans le cadre de la mise en œuvre des activités de préparation opérationnelle et de riposte aux flambées épidémiques (5).

Riposte de l'OMS à la maladie à virus Ebola

L'OMS travaille avec les pays pour prévenir les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola en assurant la surveillance de la maladie, en aidant les pays à risque à élaborer des plans de préparation et en fournissant des [orientations générales en matière de préparation, d'alerte, de lutte et d'évaluation des flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg](#) (6). Ces orientations ont été élaborées sur la base de l'expérience acquise dans le cadre des opérations de lutte contre les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg menées depuis 1995, à la suite des réunions informelles du groupe de rédaction tenues au Burkina Faso (Ouagadougou), en République démocratique du Congo, au Gabon (Libreville) et au Congo (Brazzaville) entre 2004 et 2009, avec le concours de spécialistes internationaux.

Lorsqu'une flambée est détectée, l'OMS intervient à l'appui des actions de santé publique menées par les pouvoirs publics en appuyant les activités de coordination, de mobilisation des communautés, de détection des cas, de recherche des contacts, de

vaccination, de prise en charge clinique des cas, de services de laboratoire, de lutte anti-infectieuse, d'appui logistique, de recherche, de soins aux personnes survivantes et de formation et d'assistance en matière de pratiques d'inhumation sans risque et dans la dignité. L'Organisation dispose d'une série de conseils et d'orientations concernant la gestion des flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, qui peuvent être consultés dans les sections 5 et 6 de cet ensemble d'outils. Elle a également apporté son soutien aux activités de préparation opérationnelle et de riposte à la maladie à virus Ebola dans les pays. Sur demande, l'OMS assure par ailleurs la coordination des renforts nécessaires, tels que les spécialistes techniques et les partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), notamment en ce qui concerne les capacités de diagnostic en laboratoire ou le renforcement des capacités.

Les récentes flambées épidémiques ont mené à des progrès importants dans les efforts de préparation et de riposte face à la maladie à virus Ebola. L'initiative de l'OMS visant à élaborer un schéma directeur en matière de recherche-développement sur les épidémies a été mise en place en 2016 pour permettre l'activation rapide des activités de recherche-développement en cas d'épidémie. Avec le soutien des partenaires, les travaux de l'équipe chargée du schéma directeur ont permis d'accélérer le déploiement de vaccins et de traitements efficaces dans le contexte de la riposte menée contre la maladie à virus Ebola au cours de la période 2018-2020 en République démocratique du Congo. Des essais de vaccins ont été lancés en 2016 et déployés lors de l'épidémie de 2018 dans la province de l'Équateur, et les lignes directrices de l'OMS ont contribué à améliorer et à normaliser les soins de soutien (traitement des symptômes et des complications de la maladie à virus Ebola).

Les bilans d'expérience de ces récentes interventions ont également éclairé les efforts menés par l'OMS en collaboration avec les États Membres et les communautés en vue de parvenir à de meilleurs résultats. L'un des principaux enseignements du cas de la République démocratique du Congo est que l'adoption d'une approche uniformisée de la

1 mobilisation communautaire n'est pas efficace. Chaque communauté est unique, et la communication et la mobilisation doivent être adaptées au plus près aux communautés touchées. Forts de ces retours d'information, l'OMS et ses partenaires se sont attachés à intégrer les personnels locaux dans les différentes équipes d'intervention et ont fait de la communication sur les risques, des sciences sociales et de la mobilisation communautaire la pierre angulaire de l'action de l'OMS.

Objectif de cet ensemble d'outils

L'objectif de cet ensemble d'outils est de guider les professionnelles et professionnels, les responsables politiques et les partenaires impliqués dans la CRMC sur la manière de placer les communautés touchées au centre des activités coordonnées visant à réduire l'impact de la maladie et à mettre fin aux flambées épidémiques de maladie à virus Ebola. Il propose un ensemble de stratégies, de meilleures pratiques et de documents à caractère opérationnel pour collecter et analyser des données sociales et comportementales, utiliser les informations recueillies pour orienter les stratégies et la mise en œuvre, coordonner les activités avec les partenaires et les parties prenantes, contribuer à la production d'informations précises et à leur communication aux personnes à risque, renforcer la confiance dans les vaccins et la demande de vaccins, répondre aux inquiétudes du public, et favoriser la participation des communautés en tant que partenaires clés dans les activités à prévoir pour disposer de la capacité d'intervention nécessaire pour lutter contre la maladie à virus Ebola et dans celles faisant partie de la riposte. Le respect de ces principes est essentiel pour élaborer des programmes d'urgence sanitaire mieux adaptés, plus équitables et plus inclusifs.

Public cible de cet ensemble d'outils

Cet ensemble d'outils a été conçu pour être utilisé par :

- les professionnelles et professionnels de la CRMC ;
- les responsables politiques ;
- les autorités sanitaires nationales et locales ;
- les autorités responsables de la gestion des situations d'urgence ;
- les organismes des Nations Unies et les autres organisations non gouvernementales internationales ;
- les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations de la société civile (OSC) ; et
- les responsables communautaires.

Utilisation de cet ensemble d'outils

Cet ensemble d'outils aide à l'adoption de pratiques de CRMC coordonnées, inclusives et adaptées en présentant les principales approches qui permettent de gérer efficacement les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et les campagnes de vaccination associées. Chaque outil doit être adapté au contexte en fonction de l'épidémiologie locale, des données socio-comportementales, des partenaires disponibles, des capacités, des besoins particuliers des communautés et du niveau de la capacité d'intervention et de la mise en œuvre des activités de riposte pour faire face à une flambée épidémique. Les instruments présentés ici doivent être utilisés à la phase appropriée de la gestion de la situation d'urgence en question, en tenant compte des conditions du moment.

Toutes les parties intéressées par l'utilisation de ces outils doivent se coordonner pour les adapter à leur contexte en suivant les trois étapes décrites ci-après.



1. Examen de chaque outil

Ce document contient un ensemble d'outils, chacun ayant ses propres buts et ses propres objectifs. Il peut être utilisé comme un catalogue d'instruments permettant de répondre aux besoins existants au niveau national, sachant que chacun d'entre eux n'est pas toujours pertinent ou nécessaire dans toutes les situations. Chaque outil proposé doit être examiné et sélectionné en fonction des besoins et des priorités définies dans les plans nationaux.



2. Adaptation des outils pertinents

Cet ensemble d'outils a été conçu au niveau mondial. Tous les instruments présentés doivent être adaptés au contexte local. Cela peut être fait par les responsables politiques nationaux, les professionnels impliqués dans la CRMC ou les partenaires, tout en suivant la volonté des communautés impliquées dans la riposte. Les adaptations susceptibles d'être nécessaires sont les suivantes :



- **Langue, formulation et public cible :**
Les outils doivent être traduits dans les différents dialectes et langues utilisés localement. Le niveau d'alphabétisation et la facilité de compréhension doivent être pris en compte.
- **Utilisateurs :** Les différents outils doivent être adaptés et optimisés en fonction des besoins des personnes qui vont les utiliser. Les différentes parties prenantes ne présentent pas les mêmes besoins et n'ont pas les mêmes capacités.
- **Contexte de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola :** Les outils doivent être adaptés en fonction de la situation épidémiologique du moment et de ce que l'on sait du contexte et des comportements des populations touchées. De nouvelles adaptations seront parfois nécessaires au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Les activités de CRMC sont transversales et doivent être menées en coordination avec les autres axes de la riposte à la flambée épidémique, comme la surveillance, la

vaccination, la prise en charge clinique pour le traitement des cas et les soins, la prévention des infections, la lutte antivectorielle, etc.

- **Phase de la situation d'urgence :**

La manière dont chaque outil proposé sera adapté et mis en œuvre dépendra de la phase en cours du cycle de gestion des situations d'urgence sanitaire dans le contexte local. L'outil 5 (Liste de contrôle des activités concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et de la riposte) peut être utilisé pour recenser les différentes priorités au cours de chacune des phases.

- **Activités en cours au niveau national :**

La sélection et l'adaptation des différents outils doivent se faire en fonction des plans d'action et des stratégies en place ainsi que des activités en cours au niveau national afin de compléter et d'améliorer les initiatives existantes.

3. Utilisation et suivi

Une fois les différents outils adaptés au contexte local, ils peuvent être utilisés pour éclairer la stratégie et la planification et pour orienter la mise en œuvre des activités de CRMC. Les instruments proposés dans l'ensemble d'outils doivent servir à guider le travail de l'OMS, mais ils peuvent également être utiles à d'autres partenaires et parties prenantes impliqués dans la riposte, notamment les responsables locaux, les ONG locales, les OSC et les autres acteurs locaux, afin de les aider à mener à bien leurs activités. L'utilisation des différents outils doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation continus afin de permettre leur amélioration.

Informations générales sur la maladie à virus Ebola



1



2



3



4



5



6



7



8





1



2



3



4



5



6



7



8

Ces informations générales ont été mises à jour en mai 2024. Elles visent à fournir aux professionnels, aux responsables politiques et aux partenaires impliqués dans la CRMC les connaissances et les éléments d'appréciation nécessaires pour répondre efficacement aux flambées épidémiques de maladie à virus Ebola. Pour une bonne prise en compte du contexte local, il conviendra d'obtenir sur place des informations actualisées sur la maladie auprès des responsables locaux de la riposte aux flambées épidémiques.

Généralités

La maladie à virus Ebola est une maladie grave, souvent mortelle chez l'humain. Les flambées épidémiques se déclenchent généralement lorsque le virus se propage des animaux sauvages aux humains, et se transmet entre ceux-ci par contact direct avec des liquides biologiques infectés. Il est souvent difficile de remonter à la source exacte de chaque flambée épidémique, mais le contact direct avec de la viande de brousse infectée non cuite est souvent cité comme la cause la plus probable. Six espèces d'*Orthoebolavirus* ont été identifiées à ce jour : ebolavirus Zaïre (à l'origine de la plupart des flambées de maladie à virus Ebola signalées jusqu'ici), ebolavirus Bundibugyo, ebolavirus Soudan, ebolavirus Forêt de Taï, ebolavirus Reston et ebolavirus Bombali. Les virus du genre *Orthoebolavirus* sont classés comme suit :

- virus Ebola, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus zairense* et responsable de la maladie à virus Ebola ;
- virus Soudan, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus sudanense* et responsable de la maladie à virus Soudan ;
- virus Bundibugyo, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus bundibugyoense* et responsable de la maladie à virus Bundibugyo ;
- virus Forêt de Taï, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus taiense* ;
- virus Reston, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus restonense* ;

- virus Bombali, appartenant à l'espèce *Orthoebolavirus bombaliense*.

À la date de publication, les virus Ebola, Soudan, Bundibugyo et Forêt de Taï sont à l'origine de maladies chez l'humain. Les flambées épidémiques les plus importantes ont été causées par le virus Ebola (7).

Les premiers cas de maladie à virus Ebola ont été détectés dans le cadre de deux flambées concomitantes au Soudan et au Zaïre (aujourd'hui la République démocratique du Congo) en 1976. Depuis lors, des flambées épidémiques sont survenues au Congo, en Côte d'Ivoire, au Gabon, en Guinée, au Libéria, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone et au Soudan. En Afrique, des cas ont été importés en Afrique du Sud, au Mali, au Nigéria et au Sénégal. La flambée épidémique la plus importante et la plus complexe jamais enregistrée est celle qui a sévi en Afrique de l'Ouest au cours de la période 2014-2016, qui s'est caractérisée par des cas généralisés et un grand nombre de décès (8).

La dernière flambée épidémique en date est survenue en Ouganda, où le Ministère de la santé a déclaré une flambée de virus Soudan le 20 septembre 2022. Le 11 janvier 2023, le Ministère de la santé a déclaré la fin de l'épidémie, qui avait touché neuf districts (9).

Transmission

On pense que les chauves-souris frugivores de la famille des *Pteropodidae* sont les hôtes naturels de l'*Orthoebolavirus*. Le virus est introduit dans la population humaine par contact étroit avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres liquides biologiques d'animaux infectés comme les chauves-souris frugivores, les chimpanzés, les gorilles, les singes, les antilopes forestières ou les porcs-épics trouvés malades ou morts ou dans la forêt tropicale. Les *Orthoebolavirus* se propagent ensuite par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs (peau lésée ou muqueuses) avec :

- du sang ou d'autres liquides biologiques d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ou décédée des suites de cette maladie ; et



1



2



3



4



5



6



7



8

- des objets qui ont été contaminés par des liquides biologiques (sang, excréments, vomissements) provenant d'une personne atteinte de la maladie ou du corps d'une personne qui en est décédée.

Il est courant que des agentes et agents de santé soient infectés en traitant des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Cela se produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées. Les cérémonies d'inhumation qui supposent un contact direct avec le corps de la personne défunte peuvent aussi contribuer à la transmission de la maladie à virus Ebola. Les personnes infectées restent contagieuses tant que le virus est présent dans leur sang. Une fois la patiente ou le patient rétabli, le virus peut persister dans le sperme ou le lait maternel et peut être transmis par exposition à ces liquides. Le risque de transmission peut être réduit et atténué grâce à des soins, un suivi et un soutien adéquats aux personnes survivantes (10, 11).

Symptômes

Les symptômes de la maladie à virus Ebola peuvent être soudains et sont notamment les suivants : fièvre, fatigue, douleurs musculaires, céphalées et maux de gorge. Ils sont suivis de vomissements, de diarrhée, d'une éruption cutanée, et d'hémorragies internes et externes. Sur le plan clinique, il peut être difficile de distinguer les symptômes de la maladie à virus Ebola de ceux d'autres maladies infectieuses telles que le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite. Différents tests de diagnostic ont été mis au point pour confirmer la présence du virus. Le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des symptômes (période d'incubation) est en général de 2 à 21 jours. Tant qu'elle ne présente pas de symptômes, une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ne peut pas transmettre la maladie. Les personnes infectées peuvent transmettre la maladie aussi longtemps que le virus est présent dans leur organisme, même après le décès (10).

Après s'être rétablies de la maladie à virus Ebola, certaines personnes peuvent présenter des

symptômes pendant 2 ans ou plus, notamment les suivants : sensation de fatigue, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, douleurs oculaires et troubles de la vision, prise de poids, douleurs au ventre et perte d'appétit, perte de cheveux et affections cutanées, troubles du sommeil, perte de mémoire, perte auditive, dépression et anxiété (10).

Personnes à risque

Lors d'une flambée épidémique, les personnes suivantes sont particulièrement exposées au risque d'infection :

- les personnels de santé et d'aide à la personne ;
- les membres de la famille et autres personnes en contact physique direct avec des personnes infectées ;
- les personnes endeuillées qui ont un contact physique direct avec les corps des personnes défuntes lors des funérailles ou des rites funéraires (11).

Les personnels de santé et d'aide à la personne ainsi que les agents et agentes de santé communautaires courent un plus grand risque de contracter la maladie à virus Ebola lorsqu'ils :

- ne portent pas les équipements de protection individuelle (EPI) requis ;
- n'appliquent pas les mesures de lutte anti-infectieuse lors des soins aux personnes malades ou de la prise en charge des corps des personnes défuntes.

Les personnels de santé et d'aide à la personne communautaires figurent généralement parmi les premières personnes qui détectent les nouvelles maladies au sein d'une communauté, donnent l'alerte et orientent les malades vers un établissement de santé. Étant donné que les symptômes de la maladie à virus Ebola ressemblent à ceux de nombreuses autres maladies courantes et que les flambées épidémiques sont des événements rares, les personnels de santé et d'aide à la personne communautaires peuvent ne pas reconnaître immédiatement les signes et symptômes spécifiques comme étant causés par cette maladie

et, par conséquent, ne pas utiliser les méthodes de lutte anti-infectieuse appropriées. Ce contact étroit avec des personnes susceptibles d'être atteintes de la maladie à virus Ebola expose les autres personnels de santé et d'aide à la personne à un risque accru.

C'est pourquoi l'ensemble des personnels de santé et d'aide à la personne, à tous les niveaux du système de santé, y compris les hôpitaux, les dispensaires, les postes sanitaires, les établissements traditionnels et au sein des communautés, doivent être pleinement informés de la maladie et de ses modes de transmission et prendre toutes les précautions recommandées (11).

Comportements de protection

En cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola, les gens peuvent se protéger en prenant des mesures spécifiques permettant de réduire le risque d'infection, parmi lesquelles les suivantes :

- éviter tout contact physique avec des personnes (et leurs liquides biologiques) atteintes d'une maladie à virus Ebola présumée ou confirmée ;
- s'abstenir de manipuler les corps de personnes décédées présentant des symptômes de la maladie à virus Ebola sans prendre les mesures de protection appropriées ;
- prendre des précautions lors de la chasse ou de la manipulation d'animaux sauvages ;
- se laver les mains régulièrement et soigneusement, en respectant les conseils et les recommandations des autorités sanitaires locales ;
- adopter les autres mesures préventives recommandées, telles que la décontamination, le nettoyage et la vaccination, lorsqu'elles sont disponibles (10).

Lors d'une épidémie de maladie à virus Ebola, les autorités sanitaires locales recommandent généralement aux membres de la communauté et de la famille fréquentant les établissements de santé de respecter strictement les principes suivants :

- identification et isolement précoces des personnes présentant des symptômes de la maladie à virus Ebola afin d'éviter tout contact physique direct non protégé ;
- pratiques correctes d'hygiène des mains ;
- dépistage aux points d'entrée.

Pour garantir la sécurité de l'ensemble de la communauté, les personnes sont encouragées à suivre toutes les mesures préventives recommandées afin de réduire le risque de transmission de la maladie à virus Ebola.

Prévention

En cas de flambée épidémique, la population peut se protéger contre la maladie en respectant les consignes suivantes :

- éviter de toucher les liquides biologiques d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ou susceptible de l'être et recevoir les soins précoces ;
- adapter les pratiques traditionnelles d'inhumation ou de funérailles afin d'éviter tout attouchement, lavage ou autres pratiques impliquant un contact direct avec la personne défunte (pratiques dignes et sécurisées) ;
- respecter les activités de recherche des contacts pour les personnes qui ont été en contact avec des personnes atteintes de la maladie à virus Ebola ;
- en ce qui concerne les personnes identifiées comme des personnes à risque lors d'une flambée épidémique, se faire vacciner contre le virus Ebola.



1



2



3



4



5



6



7



8

Il existe deux vaccins homologués, préqualifiés par l'OMS, qui sont utilisés de manière sûre et efficace dans de nombreux pays, dont la Guinée et la République démocratique du Congo, pour protéger des centaines de milliers de personnes contre le virus Ebola (*Orthoebolavirus zairense*) responsable de la maladie à virus Ebola. Les deux vaccins homologués sont les suivants :

- le vaccin Ervebo ; et
- le vaccin Zabdeno/Mvabea.

Le vaccin Ervebo, qui s'est avéré efficace pour protéger contre le virus Ebola (espèce *Orthoebolavirus zairense*), est recommandé par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) dans le cadre d'un ensemble plus large d'interventions de riposte aux flambées d'Ebola (10, 12, 13). Pour les autres espèces d'*Orthoebolavirus*, les spécialistes mettent actuellement au point des vaccins candidats et les efforts de recherche se poursuivent.

Traitement

Les personnes qui présentent des symptômes de la maladie à virus Ebola doivent obtenir immédiatement des soins médicaux. Des soins précoces améliorent les chances de survie. L'OMS ne conseille pas aux familles ou aux communautés de soigner à domicile les personnes présentant des symptômes. Ces personnes doivent se faire soigner dans un hôpital ou un centre de traitement doté de médecins et de personnels infirmiers disposant du matériel nécessaire pour traiter la maladie à virus Ebola (11).

Pour tous les *Orthoebolavirus*, les traitements d'appoint, s'ils sont administrés tôt, peuvent aider à sauver des vies. Il s'agit notamment des traitements suivants :

- solutés administrés par voie orale ou intraveineuse ;
- transfusions sanguines ;
- médicaments pour le traitement d'autres infections dont le patient ou la patiente peut être atteint, comme le paludisme ; et
- médicaments contre la douleur, les nausées, les vomissements et la diarrhée (10, 11, 13).

Il existe aujourd'hui deux traitements approuvés spécifiques à la maladie à virus Ebola, qui complètent les soins de soutien précoces. Ces traitements, appelés anticorps monoclonaux, peuvent être administrés aussi bien aux enfants qu'aux adultes. Ils doivent être administrés au début de la maladie afin d'améliorer les chances de survie. Des traitements contre d'autres *Orthoebolavirus* sont actuellement mis au point.

Outils à utiliser en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola



1



2



3



4



5



6



7



8



3.1 Collecte d'informations et de données

Les outils présentés dans cette section 3.1 Collecte d'informations et de données sont conçus pour faciliter la collecte, l'analyse et l'utilisation des données socio-comportementales et des informations sur les communautés afin de guider l'élaboration de stratégies et de plans de CRMC fondés sur des données probantes. Les données et les informations collectées à l'aide de ces outils permettent de prendre de meilleures décisions et d'améliorer l'évaluation des risques en tenant compte du point de vue des communautés pour mieux appréhender les risques au cours d'une flambée épidémique. Le fait de donner la priorité à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation de données socio-comportementales et d'informations sur les communautés dans le cadre de la CRMC et au-delà permet de faire correspondre les stratégies et les plans de riposte élargis aux attentes, aux besoins et aux priorités exprimés par les communautés.

Outil 1 : Analyse de situation : l'outil PESTEL



Une analyse de situation peut être réalisée soit au cours de la phase de préparation opérationnelle, soit au cours de la phase de riposte et permettra de guider les activités à mener lors d'une flambée épidémique et de rendre plus efficaces les efforts de prévention et de préparation en ce qui concerne la vaccination. Quel que soit le scénario, cette analyse devra être mise à jour régulièrement.

L'outil PESTEL constitue un cadre pour la réalisation d'une analyse de situation qui aidera à comprendre les facteurs politiques, économiques, sociologiques, technologiques, environnementaux et légaux qui peuvent avoir une influence sur les mesures de santé publique lors d'une situation d'urgence ainsi que sur d'autres activités de prévention de la maladie à virus Ebola, comme le montre la Figure 1 ci-après.

Les données collectées directement ou obtenues à partir de sources existantes peuvent être utilisées pour obtenir des informations sur les six catégories que comprend l'analyse PESTEL. Ces informations peuvent être collectées par le biais de ces sources ainsi que d'autres sources :

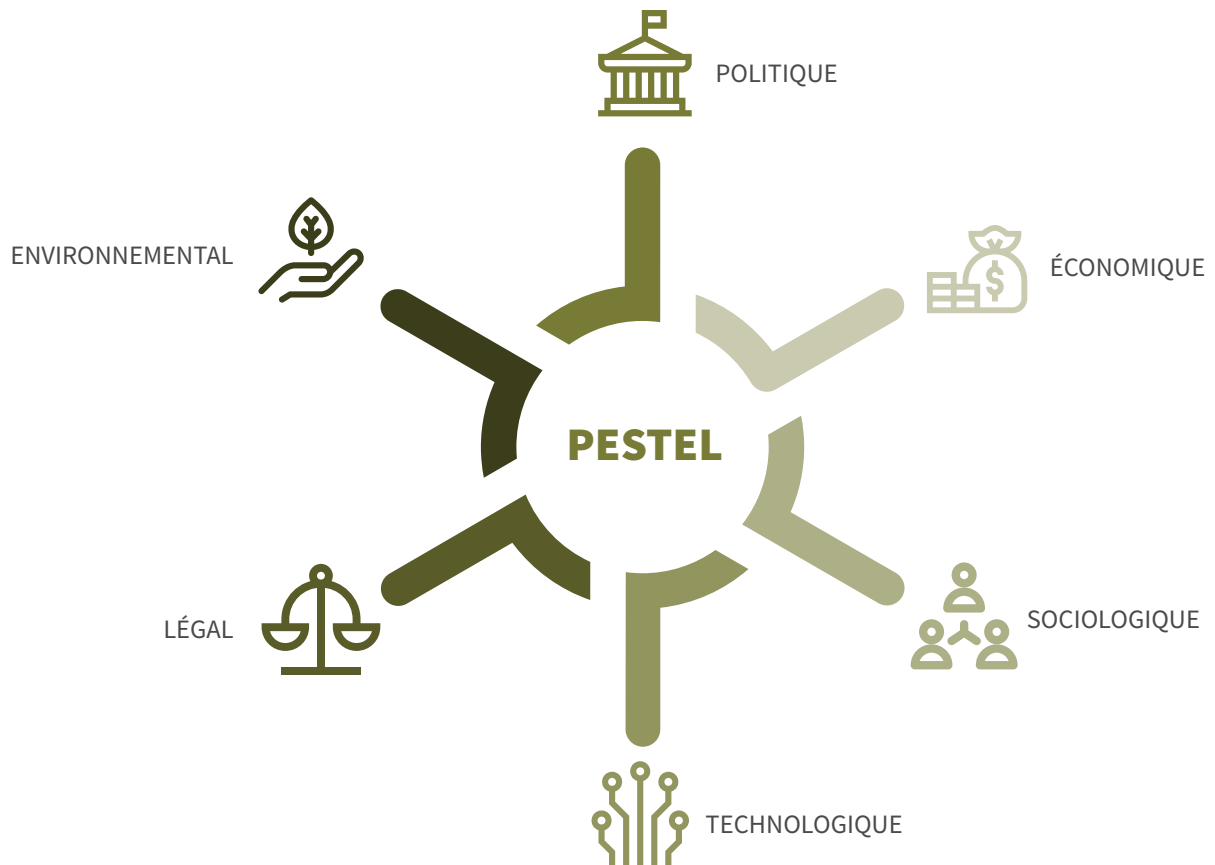
- les enquêtes communautaires, les entretiens qualitatifs et les discussions au sein de groupes de réflexion, notamment les travaux de recherche en sciences comportementales ;
- les outils utilisés dans le cadre du [Règlement sanitaire international](#) (3) pour évaluer la capacité des pays, notamment les examens des actions en cours, les analyses du retour d'expérience, le Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS), les

[évaluations extérieures conjointes](#) (2), etc. ;

- les enseignements tirés de la riposte à des flambées épidémiques antérieures ;
- les mises à jour de l'équipe d'appui à la gestion des incidents de l'OMS, les rapports de situation, les [bulletins d'information sur les flambées épidémiques](#) (14) et les rapports quotidiens ;
- les revues à comité de lecture ;
- les profils de pays établis par l'OMS ;
- les bulletins d'information provenant de sources sûres ;
- les sites Web des autorités gouvernementales ainsi que les publications officielles.

Les informations obtenues à partir d'une analyse PESTEL doivent être utilisées conjointement avec les données comportementales détaillées obtenues à l'aide de l'outil 2 et avec les données épidémiologiques locales sur les facteurs qui influencent la transmission.

Figure 1. Cadre d'analyse PESTEL



Aspects d'ordre politique :

- politiques gouvernementales et locales ;
- budgets pour la préparation opérationnelle et la mise en œuvre de la riposte face à la maladie à virus Ebola ;
- expériences des gouvernements en matière de gestion des flambées épidémiques antérieures ;
- niveau de confiance dans les autorités gouvernementales, les partenaires et les autres intervenants influents ;
- activités et style de communication publique des autorités gouvernementales et de leurs partenaires ; et
- élections à venir ou changements potentiels de leadership.

Aspects d'ordre économique :

- capacité des citoyens et des communautés à participer à la vie économique ;
- offre de services de santé et accès à ces services, notamment en ce qui concerne la vaccination et le traitement ;
- faisabilité de la recherche des contacts ; et
- revenu des citoyens.



1



2



3



4



5



6



7



8

Aspects d'ordre sociologique :

- dynamiques culturelles et données démographiques ;
- comportements, croyances et habitudes ;
- religions et traditions ; et
- niveau d'alphabétisation, langues et dialectes.
- Aspects d'ordre technologique :
- niveau d'accès à l'information (presse écrite, audiovisuelle ou en ligne) ;
- utilisation de téléphone mobile et niveau de pénétration ;
- utilisation des médias sociaux ;
- disponibilité de l'accès à Internet ;
- habileté numérique ; et
- principaux canaux de communication en ligne.

Aspects d'ordre environnemental :

- dangers et impacts potentiels des crises climatiques, tels que la déforestation et l'empiètement des humains sur les habitats des animaux ;
- catastrophes naturelles (inondations, tremblements de terre, sécheresses, etc.) ; et
- niveau de risque environnemental.

Aspects d'ordre légal :

- lois, règles et plans – notamment ceux en rapport avec l'éthique, tels que la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ;
- existence de traités ou d'instruments juridiques contraignants ;
- existence de plusieurs niveaux de gouvernance ;
- réglementations ayant une incidence sur la CRMC dans les situations d'urgence ; et
- coordination et implication des OSC, des ONG et des acteurs non étatiques.

Outil 2 : Analyses comportementales



Cet outil peut être utilisé pour identifier et mieux connaître les comportements en rapport avec les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola ou avec la demande de vaccination et le recours à celle-ci qui peuvent servir à orienter et façonner les stratégies, les outils et les tactiques de CRMC. Il est fréquent que les comportements changent lors d'une flambée épidémique ou d'une situation d'urgence sanitaire. Différents éléments, qui peuvent être identifiés grâce à la collecte de données sociales et comportementales, peuvent faire obstacle aux comportements à risque ou en être des catalyseurs. Ces éléments doivent être identifiés dès la phase de prévention et tout au long de la phase de préparation opérationnelle et de la phase de riposte, et faire l'objet d'un suivi régulier afin de connaître les normes, les tendances et les changements (15).

Utilisés conjointement, les résultats des analyses situationnelles et comportementales peuvent permettre d'évaluer la manière de collaborer efficacement avec les communautés et d'élaborer conjointement des plans et des stratégies visant à aider les personnes à prendre des décisions éclairées pour se protéger. L'importance d'inclure les sciences comportementales et sociales dans les interventions de santé publique a été actée au niveau mondial par les États Membres en 2023 lors de la [Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé \(16\)](#), au cours de laquelle l'OMS a reconnu la contribution de ces disciplines à l'amélioration des résultats en matière de santé et a appelé à un recours accru aux sciences comportementales pour donner aux communautés les moyens de mieux comprendre les problèmes de santé publique et de concevoir et d'évaluer les interventions visant à y remédier.

Lors d'une flambée épidémique ou d'une urgence sanitaire, les comportements constituent l'un des facteurs qui peuvent influencer la transmission, l'adoption de mesures de protection et les pratiques de recherche de soins. Il est important d'identifier et de comprendre les comportements à risque et les comportements de protection dans le contexte existant, et de les utiliser pour concevoir une stratégie, des plans et des activités de CRMC. Il est fondamental de noter que la modification des comportements ne suffit pas pour mettre fin à la transmission ; les gens doivent être informés et avoir la possibilité de se mobiliser, mais aussi d'accéder à des mesures de prévention et aux soins pour prendre des décisions éclairées, qui soient adaptées au contexte de leur vie quotidienne, et qui soient pratiques et puissent être mises en œuvre.

Les comportements à adopter en matière de risque et de prévention de la transmission de la maladie à virus Ebola dépendront du contexte local (par exemple, de la présence d'un réservoir de la maladie, de la disponibilité de vaccins, du traitement des symptômes, etc.). Ces informations doivent être obtenues auprès d'une équipe pluridisciplinaire composée de spécialistes du changement comportemental et d'épidémiologistes travaillant sur la riposte, ainsi qu'à partir de l'analyse PESTEL.

La liste de contrôle concernant les connaissances comportementales présentée ci-après est conçue pour aider à déterminer les données à examiner en vue d'orienter la stratégie de CRMC en incluant les contributions des communautés à risque. Il s'agit d'une adaptation de la [Note technique du groupe consultatif technique de l'OMS sur les connaissances comportementales et les sciences comportementales au service de la santé](#) (en anglais) (17). Cette note technique comprend des orientations supplémentaires sur les connaissances comportementales, notamment des conseils sur les principes et les applications des sciences comportementales. Pour des orientations supplémentaires, veuillez vous référer à cette note. La liste de contrôle concernant les connaissances comportementales reprend les étapes Définition, Diagnostic, Conception, Mise en œuvre et Évaluation (voir la Figure 2).

Figure 2. Guide des étapes Définition, Diagnostic, Conception, Mise en œuvre et Évaluation



Étape 1 : Définir le problème en termes de comportement : la flambée épidémique de maladie à virus Ebola est-elle liée à un problème de comportements ?








Utilisez les sources de données disponibles pour répondre aux questions suivantes et remplissez le tableau ci-après (par exemple, les données épidémiologiques, les connaissances tirées de flambées épidémiques antérieures ou d'autres pays, les données sociales et comportementales existantes).

En situation d'urgence, les données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques fournissent des informations importantes (3) pour cerner le problème en termes de comportement et peuvent aider les responsables de la santé à appréhender les aspects suivants :

1. Le problème a-t-il une composante comportementale ? Examinez différents facteurs, notamment les suivants :
 - Qu'est-ce qui favorise la transmission ?
 - Les personnes cherchent-elles à obtenir des soins ou des vaccins, s'ils sont disponibles, et y ont-elles accès ?

- Les personnes adoptent-elles des comportements de protection ?
 - Les personnes adoptent-elles des comportements à risque ?
2. Quels comportements doivent être modifiés pour contribuer à améliorer ou à atteindre les résultats souhaités en matière de santé ?
 3. Quel est le comportement cible que vous recherchez ? Qui doit faire quoi, quand, où et comment ? Essayez d'être aussi précis que possible tout en reconnaissant que les comportements ont tendance à être interconnectés et qu'ils sont susceptibles de faire partie d'une combinaison ou d'une succession de comportements de la part de plusieurs acteurs clés, se produisant à des moments et dans des lieux différents et contribuant tous à la transmission de la maladie.

Tableau 1. Problème et diagnostic des comportements

Étape 1 : Définir le problème en termes de comportement		
 1	Le problème a-t-il une composante comportementale ? Dans l'affirmative, laquelle ?	Par exemple, oui ; les communautés rurales ne suivent pas les conseils de santé publique afin d'assurer des enterrements dignes et sécurisés.
 2	Quels comportements doivent être modifiés pour améliorer le résultat souhaité en matière de santé ?	Par exemple, enterrements non sécurisés de personnes défuntes qui présentaient des symptômes de la maladie à virus Ebola, lenteur de l'adoption des comportements de protection.
 3	Quels sont les comportements cibles que vous recherchez ?	Par exemple, un nombre accru de membres de la famille et des communautés qui observent les pratiques en matière d'enterrements dignes et sécurisés.
 4	Qui doit changer de comportement ?	Par exemple, les personnes et les communautés qui ont perdu des membres de leur famille ou de leur communauté qui présentaient des symptômes de la maladie à virus Ebola.
 5	Qu'est-ce que ces personnes doivent faire différemment ?	Par exemple, contacter les professionnels de la santé et les membres de la communauté chargés de veiller à ce que les enterrements soient réalisés de manière digne et sécurisée, et ne pas essayer de gérer elles-mêmes le corps ou l'enterrement.
 6	Quand faut-il adopter ce comportement ?	Par exemple, lorsqu'une personne présentant des symptômes de la maladie à virus Ebola meurt ; lors des cérémonies funéraires de personnes décédées qui étaient atteintes d'une maladie à virus Ebola présumée ou confirmée.
 7	Où faut-il adopter ce comportement ?	Par exemple, dans les ménages, les lieux de sépulture, les zones rurales.

Étape 2 : Diagnostiquer les obstacles aux comportements cibles et les catalyseurs de ces comportements

Un obstacle est une entrave ou une difficulté qui limite l'adoption des interventions de lutte contre la maladie à virus Ebola ou l'observance de ces interventions. Les catalyseurs sont des facteurs qui facilitent ou encouragent la mise en œuvre effective des mesures de prévention de la maladie à virus Ebola et des interventions de CRMC. Les obstacles aux comportements et leurs catalyseurs peuvent être d'ordre cognitif, psychologique, social, culturel, environnemental, religieux et liés à la perception de l'auto-efficacité, du risque et de l'efficacité des interventions, ainsi qu'à d'autres facteurs.

Il est essentiel d'identifier et de bien comprendre les obstacles au comportement visé ainsi que ses catalyseurs pour concevoir des interventions qui soient efficaces, pratiques et acceptables d'un point de vue culturel. Utilisez les données probantes fournies par les sciences sociales et comportementales pour établir des priorités et déterminer quels obstacles et quels catalyseurs feront l'objet d'un examen plus approfondi en vue de guider la conception des interventions, comme indiqué dans le Tableau 2.

Il peut également être utile de déterminer si les obstacles et les catalyseurs sont : 1) d'ordre cognitif/psychologique ; 2) d'ordre social/culturel ; 3) d'ordre environnemental/structurel.

Exemples d'obstacles :

- Manque de sensibilisation ou de connaissance sur les symptômes de la maladie à virus Ebola, ses modes de transmission et/ou les mesures permettant sa prévention (obstacle d'ordre cognitif/psychologique).
- Croyances et pratiques culturelles allant à l'encontre des orientations ou incitant les gens à ne pas adopter les comportements souhaités (obstacle d'ordre social/culturel).
- Accès limité aux ressources, informations ou services de soins de santé nécessaires pour adopter les comportements souhaités (obstacle d'ordre environnemental/structurel).
- Peur ou stigmatisation associées à la maladie à virus Ebola, qui rendent les personnes réticentes à signaler des symptômes ou à se faire soigner (obstacle d'ordre cognitif/psychologique).

Exemples de catalyseurs :


- Inclusion, soutien et implication importants de la communauté dans la promotion des interventions (catalyseur d'ordre social/culturel).
- Interventions de CRMC adaptées qui fournissent des informations sur la maladie à virus Ebola et

l'importance des soins, de l'isolement des cas présumés et confirmés, des principes permettant d'assurer des enterrements dignes et sécurisés ou de la vaccination (catalyseur d'ordre environnemental/structurel).

- Normes sociales positives qui encouragent et aident les gens à adopter les mesures souhaitées de protection et de prévention) et à éviter les comportements à risque (catalyseur d'ordre social/structurel).
- Implication de personnalités modèles positives, comme des dirigeants locaux ou des personnes influentes, pour promouvoir les comportements souhaités et donner l'exemple (catalyseur d'ordre social/culturel).
- Implication du secteur privé pour faire en sorte que les travailleurs et travailleuses à risque soient protégés (catalyseur d'ordre environnemental/structurel).
- Services de santé accessibles et fiables (centres et unités de traitement de la maladie à virus Ebola, dispositifs de triage, etc.) pour favoriser l'adoption des comportements souhaités (catalyseur d'ordre environnemental/structurel).


Tableau 2. Obstacles et catalyseurs de comportements

Étape 2 : Diagnostiquer les obstacles et les catalyseurs		
Comportement à risque	Catalyseurs	Obstacles
Par exemple, consulter un guérisseur traditionnel à l'apparition des premiers symptômes.	<p>Par exemple, accès aisé à des informations précises sur les symptômes de la maladie à virus Ebola, son traitement et la vaccination.</p> <p>Par exemple, les personnels de santé communautaires constituent une source d'information fiable et fournissent des orientations sur les endroits où obtenir des soins médicaux.</p> <p>Par exemple, accès facile aux établissements de santé.</p>	<p>Par exemple, les personnels de santé communautaires n'ont pas les capacités nécessaires pour détecter la maladie à virus Ebola.</p> <p>Par exemple, la communauté n'est pas informée sur la maladie à virus Ebola et la prévention des risques.</p> <p>Par exemple, l'établissement de santé le plus proche ne dispose pas d'une unité de traitement pour l'isolement des patientes et patients atteints d'une maladie à virus Ebola confirmée ou présumée.</p>




1

Étapes 3, 4 et 5 : Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des interventions visant à lever les obstacles à des comportements souhaités et à encourager les catalyseurs de ces comportements



2

Les étapes 1 (définition) et 2 (diagnostic) permettent d'obtenir des informations et des données qui peuvent ensuite être utilisées dans le cadre des étapes 3 (conception d'approches et d'interventions de CRMC fondées sur des données probantes visant à lever les obstacles recensés), 4 (mise en œuvre d'interventions visant à lever les obstacles recensés) et 5 (évaluation) afin d'étayer les activités à inclure pour la préparation opérationnelle ainsi que les activités de riposte à la maladie à virus Ebola.



3

La conception et la mise en œuvre des interventions doivent se faire en collaboration avec des spécialistes du comportement, de la santé, de la communication

et, surtout, avec les communautés touchées et les parties prenantes, ce qui permettra de concevoir des interventions efficaces et adaptées au contexte culturel. Des instruments d'aide à la mise en œuvre figurent dans cet ensemble d'outils.

L'évaluation des interventions et des changements de comportement est importante pour tirer des enseignements sur l'efficacité des stratégies de CRMC. L'impact des interventions sur les résultats comportementaux peut être mesuré à l'aide de données épidémiologiques et d'observations directes des comportements. En l'absence de telles données, il est possible d'utiliser des informations autodéclarées, par exemple concernant le respect des mesures préventives ou le recours à la vaccination (lorsque ces informations sont disponibles).




4




5

Outil 3 : Cartographie et compréhension des communautés



6

Cet outil peut être utilisé pour identifier et consigner les informations clés sur les communautés touchées par la maladie à virus Ebola et sur les personnes à inclure dans les activités de riposte à une flambée épidémique. Ces informations doivent être utilisées pour étayer la stratégie et les plans d'action de CRMC destinés aux communautés prioritaires exposées au risque d'infection par le virus Ebola.



8

Pour que les plans et les stratégies de CRMC puissent être inclusifs, il est essentiel d'impliquer les communautés dans la conception conjointe de solutions et d'interventions visant à protéger leur santé et leur bien-être d'une menace imminente. Chaque personne et chaque communauté réagissent de manière différente aux flambées épidémiques de maladie à virus Ebola. Tous les éléments, qu'il s'agisse de leur lieu de résidence ou de travail, de leur niveau de connaissance, de sensibilisation ou de perception du risque, ou encore des spécificités du contexte local dans lequel se produisent les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, peuvent avoir un impact

significatif sur la probabilité que ces personnes tombent malades. Une bonne compréhension de ces différences permet d'identifier les personnes les plus exposées à la maladie et celles qui, au sein de la communauté, sont les mieux placées pour participer aux actions qui sont menées.

L'outil présenté dans le Tableau 3 permet de collecter et d'organiser des informations sur les principales communautés à risque et, en association avec les outils 1 et 2, de définir un contexte plus large qui aidera à adapter les activités de CRMC aux besoins d'une population particulière.

Tableau 3. Grille d'évaluation des communautés

	Communauté prioritaire 1 :	Communauté prioritaire 2 :	Communauté prioritaire 3 :
 1	Informations démographiques – tranche d'âge, genre, langues parlées, niveaux d'alphabétisation, niveaux d'éducation, professions		
 2	Niveau de risque – basé sur l'épidémiologie et les résultats de l'évaluation de la situation et des travaux de recherche comportementale		
 3	Niveau de risque perçu – basé sur le niveau de connaissance de la maladie à virus Ebola, le statut vaccinal, la perception du risque individuel et communautaire, l'auto-efficacité et l'efficacité de l'intervention		
 4	Canaux d'information sûrs – à noter que ces canaux ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux les plus fréquemment utilisés		
 5	Dirigeants locaux – groupes de plaidoyer, chefs religieux, etc.		
 6	Voix influentes – célébrités, leaders d'opinion, agentes et agents de santé, comptes sur les réseaux sociaux, etc.		
 7	Accès aux interventions clés – enterrements dignes et sécurisés, traitement/soins, vaccination, le cas échéant, etc.		
 8	Rumeurs et mésinformation		
	Autres		

Outil 4 : Analyse des parties prenantes



Cet outil permet de passer en revue les différentes personnes et les différents groupes identifiés comme importants dans les activités à prévoir pour disposer de la capacité d'intervention nécessaire ou pour la riposte face à la maladie à virus Ebola, ainsi que les personnes et les groupes touchés par la flambée épidémique. Il aide au classement et au regroupement de leurs rôles potentiels, de leurs capacités et de leur implication prévue afin de contribuer aux activités à mener collectivement pour la prévention des flambées épidémiques de maladie à virus Ebola ou la riposte à celles-ci, y compris les campagnes de vaccination.

L'analyse des parties prenantes permet d'obtenir des résultats plus détaillés que les analyses PESTEL et comportementales ou la cartographie des communautés, mais elle s'appuiera sur leurs résultats. Elle doit être adaptée au contexte local pour donner une idée précise des rôles, des motivations et de l'implication prévue des différentes parties prenantes,

ainsi que des étapes clés permettant d'optimiser l'impact des activités de CRMC, comme on peut le voir dans le Tableau 5. Les différentes parties prenantes peuvent être classées en quatre catégories principales, avec une stratégie particulière associée pour interagir avec chacune de ces parties, comme il ressort du Tableau 4.

Table 4. Stakeholder categories

Catégorie de partie prenante	Stratégie
Champion Les champions soutiennent vos activités et le font de manière active et visible. Ces groupes/personnes – par exemple d'autres organismes des Nations Unies – approuvent les actions et les objectifs proposés et agissent déjà de leur propre chef pour les soutenir.	Continuez à impliquer les champions dans la planification et la mise en œuvre des activités, communiquez-leur des mises à jour et des informations pour vous assurer qu'ils sont bien au fait de la situation, sachez apprécier et reconnaître leurs contributions et leur soutien, et laissez-les jouer leur rôle de champions de la cause en question.
Supporters silencieux Les supporters silencieux soutiennent les activités et les objectifs prévus ou proposés, mais ils le font à titre privé, sans exprimer publiquement leur soutien, ou très peu. Ces parties prenantes doivent être encouragées à devenir plus actives et à soutenir davantage les actions proposées.	Avec ce groupe, la stratégie consiste à éduquer, donner les moyens d'agir, informer et motiver. Pour dynamiser ce type de parties prenantes, il convient d'impliquer des partenaires et des champions qu'ils respectent et avec lesquels ils collaborent habituellement, afin de les encourager à plaider en faveur des activités et des objectifs planifiés.
Éviteurs Les éviteurs ne soutiennent pas nécessairement votre cause, mais ils ne font pas connaître ou n'expriment pas ouvertement leur absence de soutien. Ils s'opposent silencieusement à certains aspects des activités prévues et sont en désaccord de manière passive.	Les éviteurs peuvent être informés ou ignorés. Il peut être utile d'impliquer des groupes de la catégorie des champions pour aider à les inciter à soutenir les activités.
Obstrueteurs Les obstrueteurs sont des groupes qui s'opposent de manière visible et publique aux activités prévues et qui prennent des mesures pour encourager d'autres personnes à faire de même. Ils peuvent constituer un obstacle à la mise en œuvre des activités, en fonction de leur degré d'influence.	Les obstrueteurs représentent un problème plus important s'ils sont influents. Lorsque c'est le cas, la meilleure approche consiste à essayer de contrer leur action en continuant à recruter des champions qui défendront votre cause et présenteront des éléments factuels. S'ils ne sont pas influents, la meilleure stratégie consiste à les ignorer. Dans tous les cas, il est important de déterminer qui ils sont et qui ils influencent.



1

Tableau 5. Tableau récapitulatif des parties prenantes



2

Responsable :**Date :****Version :**

3

Nom de l'organisation ou de la personne	Domaine d'activité	Catégorie de partie prenante	Implication ou soutien attendu	Difficultés attendues	Motivations, facteurs déterminants	Contribution attendue	Étape cible	Activités	Entité responsable	Date prévue	État d'avancement
		<i>(Champion, obstruteur, supporter silencieux, éviteur)</i>	<i>Quel est le niveau d'implication attendu pour cette partie prenante et quel type de soutien peut-elle apporter ?</i>	<i>Problèmes et manque de capacités connus ou potentiels, etc.</i>	<i>Raison pour laquelle cette partie prenante s'est investie dans les activités proposées ?</i>	<i>Quelle est la contribution attendue de cette partie prenante ?</i>	<i>À quel moment de la riposte ou des activités programmées l'implication de cette partie prenante est-elle requise ?</i>	<i>Quelles sont les activités qui impliquent directement ou ont un impact direct sur la partie prenante en question ?</i>	<i>Membre(s) de l'équipe responsable de l'implication de la partie prenante en question</i>	<i>Date à laquelle la tâche/l'implication doit être assurée :</i>	<i>L'ensemble des activités prévues ont-elles été réalisées dans les délais prévus ?</i>



4



5



6



7



8

3.2 Stratégie et planification

Les outils présentés dans cette section 3.2 : Stratégie et planification sont conçus pour aider à l'élaboration de stratégies et de plans de CRMC fondés sur des données probantes, en s'appuyant sur des données socio-comportementales, des informations sur les communautés et des données épidémiologiques ainsi que sur les priorités identifiées dans le cadre d'autres domaines de la riposte aux flambées épidémiques. Le fait de disposer de stratégies et de plans solides permet une mise en œuvre plus efficace des activités à long terme et constitue une occasion de déterminer comment travailler avec les communautés pour en faire des partenaires essentiels dans toutes les activités de CRMC.

Outil 5 : Liste de contrôle concernant la préparation opérationnelle et la riposte



Cette liste de contrôle (Tableau 6) est conçue pour aider les professionnels et les intervenants dans le domaine de la CRMC à mettre à jour ou à activer leurs plans dans le contexte de la préparation face à une urgence ou une menace sanitaire imminente ou de la riposte à celle-ci. Elle fournit des orientations spécifiques aux pays sur la manière de mettre en œuvre des stratégies efficaces de CRMC qui contribueront à informer et à mobiliser le public, ainsi qu'à en protéger la santé au cours d'une situation d'urgence sanitaire.

Cette liste de contrôle est adaptée des documents suivants : [Règlement sanitaire international \(2005\) Troisième édition \(3\)](#), [COVID-19 Stratégie de communication sur les risques mondiaux et d'engagement communautaire – Orientations provisoires 2020 version 2 \(18\)](#), [Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses \(nCoV\): interim guidance, 10 January 2020 \(19\)](#), [10 steps to community readiness \(1\)](#), [RCCE competency framework, Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience- the HEPR \(Health Emergency Preparedness Response\) framework \(20\)](#) et [Joint external evaluation tool : International Health Regulations \(2005\) – third edition \(2\)](#).

Tableau 6. Liste de contrôle des activités concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire dans le cadre de la préparation opérationnelle et de la riposte

Domaine d'activité	Steps	Activités
Systèmes et coordination	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Établir ou renforcer les mécanismes de coordination de la CRMC, notamment en créant un groupe de réflexion interinstitutions ou un centre de communication de crise ainsi que des groupes de travail techniques pour les principaux domaines d'activité, et s'assurer que les protocoles de validation des contenus et de partage des informations sont approuvés. <input type="checkbox"/> Passer en revue et mettre à jour les stratégies et les plans de CRMC existants en utilisant les données de surveillance ainsi que les données épidémiologiques et socio-comportementales et faire en sorte que ceux-ci soient mis en relation avec des plans plus généraux concernant la préparation opérationnelle et la riposte aux urgences. <input type="checkbox"/> Mettre en place une équipe de CRMC ou renforcer l'équipe existante et définir les rôles et responsabilités de chacun de ses membres. <input type="checkbox"/> Recenser les compétences en matière de CRMC à tous les niveaux, avec des référents bien identifiés, notamment en matière de PRSEAH. <input type="checkbox"/> Réaliser ou mettre à jour une analyse de situation PESTEL et une analyse des parties prenantes. <input type="checkbox"/> Préparer un budget, avec des options de financement et un plan de ressources humaines, y compris des plans pour mettre en place du personnel de renfort si nécessaire.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organiser et coordonner les activités de CRMC de la riposte avec les autorités gouvernementales, les parties prenantes ainsi que les partenaires, et ce dans les différents domaines et piliers techniques. <input type="checkbox"/> Activer le groupe de réflexion interinstitutions ou le centre de communication de crise, et s'assurer que les protocoles de validation des contenus et de partage des informations sont respectés. <input type="checkbox"/> Réviser et mettre à jour les stratégies et le plan de CRMC en fonction des besoins et des données de surveillance, des données épidémiologiques et des données socio-comportementales les plus récentes, des nouvelles données probantes et des enseignements récemment tirés de l'expérience. <input type="checkbox"/> Mettre en œuvre le budget de fonctionnement et le plan de ressources humaines approuvés, y compris concernant le déploiement du personnel de renfort.
Données communautaires pour l'action	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procéder à un examen des données socio-comportementales (voir les outils 1 et 2) afin d'identifier les populations vulnérables, les facteurs de risque, les comportements prioritaires, ainsi que les obstacles et les catalyseurs potentiels pour une riposte efficace. Utiliser ces connaissances pour prendre des décisions éclairées. <input type="checkbox"/> Faire en sorte que des mécanismes d'écoute des communautés soient mis en place (en ligne et autrement) et intervenir de manière proactive en cas de rumeurs et de désinformation (voir l'outil 6 visant à faciliter le suivi des rumeurs et de la désinformation). <input type="checkbox"/> Analyser les lacunes dans les données sociales disponibles. Il est préférable d'utiliser un mélange de données quantitatives et qualitatives – notamment le retour d'information de la part des communautés, l'écoute des communautés, les sondages et les données d'enquête pour déterminer les lacunes en matière de connaissances, les perceptions et les comportements de la communauté. Faire réaliser les travaux de recherche nécessaires pour combler les lacunes recensées. <input type="checkbox"/> Mettre en place un cadre de mesure, d'évaluation et d'acquisition de connaissances pour faire le suivi de l'efficacité des activités de CRMC et de leur impact. Utiliser les résultats pour adapter et ajuster la stratégie et les plans de CRMC en conséquence.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procéder en permanence à la collecte de données dans les populations à risque et dans les populations touchées afin de faire le suivi de l'évolution des connaissances, des attitudes, des perceptions, des comportements ainsi que d'autres variables socio-comportementales. <input type="checkbox"/> Écouter régulièrement ce que les communautés ont à dire (voir l'outil 7). Utiliser les informations obtenues pour élaborer, ajuster et mettre en œuvre des interventions de CRMC qui répondent à leurs préoccupations, aux idées fausses, aux rumeurs et aux obstacles qui les empêchent d'adopter des comportements de protection ou de se faire vacciner. Prendre des mesures pour lutter contre tout comportement inacceptable, y compris l'inconduite sexuelle. Faire participer les communautés touchées tout au long de ce processus. <input type="checkbox"/> Faire un suivi continu de l'impact des activités de riposte sur les communautés (voir l'outil 7). Faire en sorte que des plans soient en place pour répondre aux impacts potentiels ou inattendus (changements dans les comportements de recours aux soins, impact sur la sécurité de l'emploi et la sécurité alimentaire, autres impacts économiques ou sociaux), et les mettre à jour en conséquence. <input type="checkbox"/> Partager les données avec les communautés et actualiser les activités de riposte locales à mesure que de nouvelles données sociales, comportementales et anthropologiques deviennent disponibles.



1



2



3



4



5



6



7



8

Domaine d'activité	Steps	Activités
Communication sur les risques	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire en sorte que les niveaux les plus élevés de l'administration soient prêts à diffuser rapidement et de manière transparente et accessible les informations visant à protéger la santé publique. <input type="checkbox"/> Créer ou passer en revue régulièrement un répertoire des éléments existants dans le domaine de la CRMC, par exemple des banques de messages, des outils, des produits et des modèles. <input type="checkbox"/> Établir une cartographie des canaux et des plateformes de communication sûrs et couramment utilisés, en les classant par ordre de priorité. Vérifier leur accessibilité pour les personnes vivant dans des zones reculées ou ne maîtrisant pas les outils numériques ou n'y ayant pas accès, pour les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou ne parlant pas la langue principale, etc. <input type="checkbox"/> Identifier les canaux de communication de substitution permettant d'atteindre toutes les couches de la société, par exemple les radios locales, les annonceurs itinérants, les messages parlants diffusés dans les centres de santé, etc., ainsi que les partenaires susceptibles d'aider à la diffusion des messages clés par le biais de ces différentes méthodes. <input type="checkbox"/> Identifier les porte-parole de tous les partenaires clés à tous les niveaux ; dresser la liste de leurs domaines de compétence en rapport avec les menaces liées à la maladie ou à l'urgence sanitaire en question, et les former si nécessaire. <input type="checkbox"/> Coordonner les activités de communication et utiliser des modes opératoires normalisés pour les autorisations et le partage d'informations. <input type="checkbox"/> Veiller à ce qu'un modèle de communication de crise soit créé et à ce qu'il existe des protocoles clairs pour le signalement des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI), dans les contextes où les vaccins sont disponibles.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En collaboration avec les communautés touchées, élaborer, adapter et tester en permanence des messages en fonction de l'évolution de la situation et de la science. S'assurer que les messages sur la prévention et la lutte contre l'inconduite sexuelle sont inclus dans les communications, le cas échéant. <input type="checkbox"/> Actualiser les interventions et les messages sur la base du cadre de mesure, d'évaluation, et d'acquisition de connaissances (MEAC) et en fonction de l'évolution des mesures sociales de santé publique recommandées et de la disponibilité de nouveaux outils (vaccins, traitements, tests, etc.). <input type="checkbox"/> Continuer à diffuser régulièrement des informations actualisées et à dialoguer en recourant à des canaux de communication fiables et couramment utilisés. <input type="checkbox"/> Dialoguer régulièrement avec les membres des médias d'information et d'autres partenaires de communication pour s'assurer que l'information publique est adaptée et conforme aux données scientifiques les plus récentes et au contexte actuel. <input type="checkbox"/> Faire appel à des porte-parole et à d'autres personnes influentes, y compris ceux qui travaillent pour d'autres organismes ou d'autres parties prenantes, afin d'harmoniser les messages et d'élargir la portée des activités de CRMC. <input type="checkbox"/> Fournir des orientations aux médias sur la manière d'accéder à des informations fiables et de lutter contre les idées fausses.
Mobilisation communautaire	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organiser des discussions avec les communautés pour mieux comprendre les contextes socioculturels et les dynamiques de pouvoir des publics clés visés. <input type="checkbox"/> Identifier un type d'implication sûr, envisageable et acceptable pour les différentes communautés. <input type="checkbox"/> Identifier les plateformes existantes (dirigeants locaux, OSC et personnes influentes clés, en particulier ceux auxquels les personnes à risque ont accès) et faire participer les communautés aux processus de prise de décisions. Il peut s'agir d'organisations actives dans le contexte de la maladie à virus Ebola, y compris dans le domaine des soins aux personnes survivantes. <input type="checkbox"/> Mettre en place des mécanismes pour obtenir des retours d'information de la part des communautés, ou renforcer ces mécanismes, afin de faire en sorte que les croyances, les questions, les préoccupations et les suggestions des communautés soient entendues. <input type="checkbox"/> Concevoir conjointement avec les groupes touchés les actions prioritaires (évaluations des risques et des besoins, stratégies, plans, orientations, élaboration de messages, etc.) à mener pour renforcer la capacité d'intervention, instaurer la confiance et encourager l'adoption de comportements de protection ainsi que le recours aux vaccins. <input type="checkbox"/> Concevoir et mettre en œuvre conjointement avec les communautés des interventions et des stratégies. <input type="checkbox"/> Former des équipes de mobilisation communautaire, y compris des bénévoles, et mettre en place des mécanismes permettant de disposer d'une capacité à monter en puissance. <input type="checkbox"/> S'assurer qu'il existe des capacités de traduction permettant d'adapter l'ensemble des supports de CRMC dans les langues et dialectes parlés localement. <input type="checkbox"/> Anticiper les besoins particuliers concernant l'information et la mobilisation des personnes handicapées, analphabètes ou marginalisées.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Actualiser et mettre en œuvre conjointement avec les communautés les interventions et les stratégies de CRMC. <input type="checkbox"/> Maintenir la continuité des mécanismes permettant d'obtenir des retours d'information de la part des communautés et combler les lacunes en matière d'information. <input type="checkbox"/> Établir ou renforcer une alliance de personnes influentes et de parties prenantes qui peuvent écouter et aussi faire campagne, éduquer et lutter contre les rumeurs et la désinformation et améliorer les connaissances en matière de santé en s'appuyant sur des éléments probants et des données. <input type="checkbox"/> Veiller à ce que la société civile et les groupes vulnérables soient représentés. Travailler en étroite collaboration avec d'autres comités et groupes consultatifs. <input type="checkbox"/> Impliquer les secteurs concernés (autorités gouvernementales, secteur social et privé) pour répondre aux besoins en matière de services et d'approvisionnement, évaluer les obstacles et renforcer les systèmes d'orientation, notamment en matière de santé mentale, de violence fondée sur le genre et de PRSEAH. Faire en sorte que les communautés touchées soient associées aux systèmes d'orientation.



1



2



3



4



5



6



7



8

Domaine d'activité	Steps	Activités
Renforcement des capacités	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réaliser une évaluation des besoins, comprenant une cartographie des capacités et des compétences existantes en matière de ressources humaines travaillant dans le domaine de la CRMC. <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de renforcement des capacités avec les parties prenantes sur la base des résultats de l'évaluation des besoins. <input type="checkbox"/> Renforcer les capacités des équipes de CRMC et d'autres parties prenantes clés sur la base du plan élaboré. <input type="checkbox"/> Créer des modes opératoires normalisés afin d'améliorer la cohérence et la qualité des interventions de CRMC ainsi que la collaboration avec les différents partenaires. <input type="checkbox"/> Mettre en place un système de soutien continu entre pairs pour les personnes chargées de la mobilisation communautaire, les acteurs de la riposte et les réseaux.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adapter les outils de renforcement des capacités en fonction des besoins. <input type="checkbox"/> Identifier et former le personnel impliqué dans les activités de CRMC dans les situations d'urgence et le personnel de renfort potentiel pour réaliser les activités définies dans les plans et les procédures. <input type="checkbox"/> Proposer des formations de recyclage ou des formations en cours d'emploi aux acteurs de la riposte et aux porte-parole impliqués dans les activités de CRMC à chaque changement dans les interventions et les stratégies. <input type="checkbox"/> Fournir régulièrement des orientations aux professionnels des médias et aux réseaux de communication à mesure que la riposte évolue.
Mesure, évaluation et acquisition de connaissances (MEAC)	Préparation opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élaborer/réviser le cadre de MEAC, y compris les indicateurs de suivi et d'évaluation établis sur la base de la stratégie de CRMC, des activités planifiées et des résultats escomptés (voir l'outil 8). <input type="checkbox"/> Mettre en place un système de suivi en temps réel, ou renforcer le système en place, en utilisant les outils existants/adaptés, par exemple les méthodes de collecte de données sur téléphone portable et les méthodes d'enregistrement manuel, les tableaux de bord interactifs et l'analyse automatisée des données. <input type="checkbox"/> Former l'équipe de CRMC à l'utilisation des outils et du système de surveillance pertinents. <input type="checkbox"/> Encourager la participation des communautés à l'élaboration du processus de MEAC. <input type="checkbox"/> Mettre en place un système permettant de stocker, de gérer et de partager les informations et les principaux ensembles de données.
	Riposte	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réviser continuellement le cadre de MEAC pour s'assurer qu'il permet d'enregistrer les données nécessaires à la mesure des résultats et de l'impact (voir l'outil 9). <input type="checkbox"/> Utiliser, dans la mesure du possible, des systèmes de suivi et d'évaluation participatifs et en temps réel, par exemple des systèmes pour notifier des cas ou produire des rapports sur téléphone mobile ou via des applications. <input type="checkbox"/> Produire des éléments probants et des données permettant une évaluation régulière de la mise en œuvre et de l'impact de la stratégie. <input type="checkbox"/> Associer les OSC et les groupes communautaires aux activités de suivi et de préparation de rapports ainsi qu'aux mesures de responsabilisation conjointe afin d'augmenter les chances de participation et d'implication de l'ensemble de la communauté dans de nouvelles interventions. <input type="checkbox"/> Assurer la pérennité et le renforcement des systèmes permettant de gérer et de partager les informations, de recueillir les enseignements tirés de l'expérience et de répertorier les meilleures pratiques. Diffuser largement ces enseignements tirés de l'expérience ainsi que ces meilleures pratiques.



Outil 6 : Suivi des activités

L'outil présenté dans le Tableau 7 est conçu pour aider les responsables politiques, les professionnels et les partenaires impliqués dans la CRMC à assurer le suivi des activités, une fois qu'elles ont été identifiées à l'aide de la liste de contrôle concernant la préparation opérationnelle et la riposte (outil 5).

Tableau 7. Suivi des activités

Domaine d'activité	Tâche/activité	Organisation et personne responsable	Budget/ressources	Liens	Échéance	État d'avancement
Par exemple, mobilisation communautaire	Examiner la pertinence des mécanismes en place pour obtenir des retours d'information de la part des communautés concernant la maladie à virus Ebola	Par exemple, Ministère de la santé ; nom, courriel, numéro de téléphone		Par exemple, vers les différents documents de travail		Par exemple, terminé, en cours, incomplet

3.3 Mise en œuvre

Les outils présentés dans cette section 3.3 Mise en œuvre sont conçus pour aider à la réalisation des activités prévues dans le cadre des stratégies et des plans de CRMC fondés sur des données probantes. Bien que les projets et les activités à mettre en œuvre varient en fonction de la stratégie et des besoins spécifiques dans chaque contexte, ces outils proposent des solutions pour traiter certains des éléments clés figurant dans la plupart des plans de CRMC. Pendant les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et les campagnes de vaccination, les communautés doivent être considérées comme des partenaires clés de la mise en œuvre des activités de CRMC.

Outil 7 : Écoute des communautés et retours d'information



Cet outil est conçu pour faciliter la collecte et l'utilisation des données obtenues grâce à l'écoute des communautés, notamment via la veille sur les médias sociaux et les retours d'information de la part des communautés lors d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

L'écoute des communautés englobe différentes approches de collecte de données visant à identifier les récits, les questions, les rumeurs, les mésinformations, les niveaux de confiance ainsi que d'autres facteurs pertinents exprimés ou présentés au moment considéré par les populations à risque. Elle permet d'aider à identifier les inquiétudes nouvelles ainsi que les tendances et les changements d'attitude

à l'égard des autorités sanitaires et des interventions et à en faire le suivi.

L'écoute des communautés doit se faire à partir de sources de données en ligne et hors ligne. Les sources hors ligne comprennent notamment la collecte de données qualitatives et quantitatives, les discussions au sein de groupes de réflexion, les résultats de

travaux de recherche socio-comportementale, les sondages et les informations provenant de la surveillance des médias traditionnels. Les sources en ligne regroupent quant à elles les médias sociaux, les sites Web, etc. Chaque source utilisée pour l'écoute des communautés présente des avantages, des biais et des inconvénients qu'il est important de signaler lors de la communication des données. La mise en place d'un système de veille sur les médias sociaux en ligne suppose de définir des objectifs, de choisir les plateformes de médias sociaux pertinentes, d'identifier des mots-clés et des hashtags en rapport avec la maladie à virus Ebola, de mettre en place une taxonomie, de faire le suivi de ces mots-clés à l'aide d'outils tels que Google Trends, d'effectuer une analyse des données et de communiquer les résultats aux parties prenantes intéressées. Le système doit être régulièrement vérifié et ajusté en fonction des résultats, par exemple en ajoutant de nouveaux mots-clés ou hashtags, ou en identifiant de nouvelles plateformes susceptibles de poser des problèmes.

Pour obtenir un retour d'information sur la maladie à virus Ebola de la part des communautés, il convient d'identifier au sein de leur représentation les personnes qui sont étroitement impliquées dans les activités de préparation opérationnelle, de riposte contre la maladie et de vaccination, et celles qui appartiennent aux communautés touchées ou les représentent. Les OSC déjà impliquées dans la sensibilisation aux questions de santé ou dans la prestation de services (c'est-à-dire l'organisation de campagnes de vaccination mobiles, l'élaboration et la diffusion de supports d'information, d'éducation et de communication) constituent de bonnes sources pour obtenir un retour d'information de la part des communautés, car ces groupes peuvent fournir des informations ciblées et aider à approcher plus efficacement certaines catégories démographiques particulières. Afin de recueillir des informations pertinentes et de mener des conversations structurées et efficaces avec les communautés, l'OMS a mis au point un [kit de conversation communautaire](#) (21) pour aider les personnes qui occupent une position de leadership à dialoguer avec les membres de leur communauté sur la manière de se protéger contre les menaces pour la santé.

Lors d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, un mécanisme d'écoute des communautés et de retour d'information peut s'avérer efficace, notamment pour détecter un manque d'informations

sur la flambée et la riposte à celle-ci, ainsi que toute préoccupation concernant les interventions mises en œuvre pour faire face à l'épidémie (22).

Pour que l'écoute des communautés permette de faire face plus efficacement à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, les autorités sanitaires et l'ensemble des partenaires concernés doivent utiliser toute la gamme des outils en ligne et hors ligne disponibles pour recueillir, faire le suivi et analyser les récits et les conversations des populations en rapport avec la maladie. Ces outils peuvent varier considérablement d'un contexte à l'autre et en fonction des besoins des communautés concernées, des possibilités d'accès à ces communautés et des normes qui leur sont propres. Une attention particulière doit être accordée aux populations clés et aux thèmes de la mésinformation. Il convient en outre d'identifier les lacunes en matière d'information, telles qu'une augmentation soudaine du nombre de recherches concernant les symptômes de la maladie à virus Ebola ou ses modes de transmission.

La mise en place d'un système de veille sur les médias sociaux en ligne suppose de définir des objectifs, de choisir les plateformes de médias sociaux pertinentes, d'identifier des mots-clés et des hashtags en rapport avec le virus Ebola, de mettre en place une taxonomie, de faire le suivi de ces mots-clés à l'aide d'outils tels que Google Trends, d'effectuer une analyse des données et de communiquer les résultats aux parties prenantes intéressées. En fonction des résultats, le système doit être régulièrement vérifié et ajusté, par exemple en ajoutant de nouveaux mots-clés ou hashtags, ou en identifiant de nouvelles plateformes susceptibles de poser des problèmes.

Pour obtenir des informations supplémentaires, les données obtenues grâce aux systèmes de veille sur les médias sociaux et aux mécanismes pour obtenir des retours d'information de la part des communautés peuvent être triangulées avec des données épidémiologiques, des données de recherche et des données programmatiques afin de mieux cibler la stratégie et la planification.

L'élaboration de systèmes de veille sur les médias sociaux et de mécanismes pour obtenir des retours d'information de la part des communautés qui seront utilisés pour la préparation opérationnelle ou pour la riposte face à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola dépendra des plateformes et des documents existants, mais devra être considérée

comme un élément essentiel de toute planification de la CRMC. Les ressources suivantes peuvent être utilisées pour orienter ces activités, de même que la grille exposée dans le Tableau 8 ci-après.

- [Community Engagement in Humanitarian Action Toolkit \(CHAT\)](#) (23)
- [Kit de retour d'information de la FICR](#) (24)
- OMS/UNICEF [Comment élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques en six étapes](#) (25)
- [WHO Infodemic management 101 \(OpenWHO\)](#) (26)
- [Infodemic Management : Defining a taxonomy for social listening \(OpenWHO\)](#) (27)

Lors d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, la gestion des rumeurs et de la désinformation est un élément clé de la réussite des interventions de CRMC. La maladie à virus Ebola peut susciter la peur à la fois parmi le public et les personnes chargées de la riposte en première ligne en raison de la présentation sévère des symptômes, des malentendus quant aux causes de la maladie et des taux de mortalité élevés de cette maladie (28). Il est crucial pour une

communauté donnée d'être bien au fait des modes de transmission et d'observer les bonnes pratiques de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola (29).

Lors de flambées épidémiques de maladies pour lesquelles la vaccination est une option, en particulier les flambées de maladie à virus Ebola, il se peut que des messages négatifs sur les vaccins anti-Ebola ou son innocuité soient véhiculés. Il peut s'agir d'opinions déformées, fausses ou trompeuses, de désinformation et de désinformation, ou encore d'opinions antivaccins. Tout message ne justifie pas nécessairement une réaction, mais il est important d'établir des protocoles clairs pour déterminer la pertinence d'une réponse, son impact escompté ainsi que la réponse appropriée à prévoir de la part du Ministère de la santé, de l'OMS ou des autres partenaires, le cas échéant. Le tableau ci-dessus peut être utilisé pour standardiser le protocole de signalement des rumeurs et des cas de désinformation et pour y répondre de manière appropriée.

Tableau 8. Outil de suivi des rumeurs, de la désinformation et des événements

Problème/Événement/Date	Pays d'origine	Plateforme (imprimé, site Web, médias sociaux, déclaration officielle, etc.)	Niveau de risque (faible ou élevé)	Exposé des faits (ce qui s'est réellement passé, explications scientifiques, etc.)	Réagir OUI/NON	SI OUI, réaction initiale de l'OMS (messages clés)	Approuvé par :
							Date:
							Date:
							Date:

Outil 8 : Élaboration de messages clés et de contenu



L'outil présenté dans le Tableau 9 est conçu pour orienter l'élaboration de messages clés sur la base des données collectées, des connaissances socio-comportementales, de la surveillance épidémiologique et des meilleures pratiques en vigueur. Les messages clés correspondent aux principaux points d'information que vous souhaitez transmettre au public afin qu'il comprenne et garde à l'esprit le risque de contracter la maladie à virus Ebola et l'intérêt de se faire vacciner en temps opportun.

Les messages clés doivent consister en des énoncés clairs et concis qui expliquent les principaux concepts et donnent des informations factuelles essentielles en termes simples. Ils doivent également contribuer à l'obtention des résultats souhaités pour la communication, c'est-à-dire le changement que vous souhaitez voir s'opérer dans le comportement de la population touchée.

Les messages clés concernant les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola doivent se concentrer sur les aspects essentiels liés à la réduction du risque de transmission, au respect de la recherche des contacts et des enquêtes, aux soins précoces et à l'isolement, ainsi qu'à la vaccination, le cas échéant, parmi lesquels les suivants :

- les signes et les symptômes ;
- le mode de propagation dans la région ou la communauté ;
- les personnes à risque (d'être infectées ou de présenter des symptômes plus sévères) ;
- les manières de se protéger et de protéger les autres ;

- la prévention et le traitement ;
- ce qu'une personne doit faire lorsque la maladie se déclare ;
- les avantages de la vaccination ; et
- la disponibilité des vaccins et l'accès à ceux-ci.

Les messages clés doivent être adaptés en fonction du contexte local (voir l'outil 1. Analyse de situation : l'outil PESTEL), de la surveillance épidémiologique, des connaissances que l'on peut avoir des publics clés (voir l'outil 3. Cartographie et compréhension des communautés), des catalyseurs et des obstacles en ce qui concerne les comportements clés (voir l'outil 2. Analyses comportementales) et des enseignements tirés de l'écoute des communautés (voir l'outil 7. Écoute des communautés et retours d'information). Une liste de contrôle reprenant les éléments clés à prendre en compte lors de l'élaboration de messages à l'intention de votre public est présentée ci-après. En cliquant sur ce [lien](#) (30), vous accéderez à des informations supplémentaires sur la manière de tester les messages.

Tableau 9. Modèle de messages clés sur la maladie à virus Ebola

Processus d'élaboration des messages clés

- Identifier et cibler les principaux comportements et influences.
 - ✓ Identifier les comportements spécifiques à cibler de manière à ce que le public soit clairement invité à agir.
 - ✓ Utiliser l'analyse de situation (PESTEL), les connaissances socio-comportementales et les autres travaux de recherche pour déterminer les principales influences (cognitives, sociales et environnementales) régissant les comportements ciblés.
 - ✓ Les messages doivent viser à utiliser ou à combattre ces principales influences.
- Tester ces messages (messages clés et messages complémentaires) auprès du public avant de les diffuser.
 - ✓ Dans la mesure du possible, procéder à des tests quantitatifs des messages afin d'identifier les plus performants avant de les diffuser à grande échelle.
 - ✓ Si le temps est compté, procéder à des tests qualitatifs rapides afin d'optimiser les contenus et la présentation et de réduire autant que possible le risque que les messages soient mal compris.

Formulation et contenu des messages clés

- Intégrer une action claire qui explique directement ce que les gens doivent faire ou ne pas faire.
 - ✓ Cette action doit être clairement mise en évidence afin que le public sache ce qu'il doit faire au premier coup d'œil.
 - ✓ Utiliser une règle de base ou une liste de choses à faire et à ne pas faire.
- Faire en sorte que le contenu soit facile à comprendre pour le public.
 - ✓ Utiliser des mots clairs et simples.
 - ✓ Utiliser le moins de mots possible, tout en communiquant l'importance du point abordé.
- Tirer parti d'un cadre social positif, lorsque cela s'avère approprié.
 - ✓ Utiliser une formulation qui encourage les gens à adopter un comportement dans l'intérêt de leurs semblables. Par exemple, présenter les avantages de se faire vacciner comme une façon de « protéger nos moyens de subsistance ».
- Inclure une raison pour laquelle les gens doivent adopter le comportement souhaité.
 - ✓ Fournir une explication succincte ou une raison pour laquelle un comportement doit être adopté.
- Traduire les supports en différentes langues, le cas échéant.
 - ✓ Fournir plusieurs versions des messages dans les différentes langues parlées dans la population cible.

Le Tableau 10 ci-après fournit un modèle supplémentaire pour aider à l'élaboration de messages qui marqueront les esprits de votre public,

en proposant un message principal et trois messages ou éléments probants complémentaires qui viennent étayer le point soulevé.

Tableau 10. Modèle de messages clés et de messages complémentaires sur la maladie à virus Ebola

Message clé	Seule une équipe dûment formée et utilisant les mesures de lutte anti-infectieuse appropriées doit manipuler et préparer pour l'inhumation le corps des personnes décédées qui présentaient des symptômes s'apparentant à ceux de la maladie à virus Ebola
Comportement ciblé	Enterrements dignes et sécurisés
Message complémentaire 1	Si un être cher est décédé de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée, ne touchez pas le corps, car le virus peut encore se propager à d'autres personnes lorsque le corps est manipulé sans mesures de protection.
Message complémentaire 2	Si vous avez assisté à la cérémonie d'inhumation d'une personne dont on présume ou dont on sait qu'elle est décédée de maladie à virus Ebola, lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique si vos mains ne sont pas visiblement souillées, avant et après l'enterrement et après avoir touché toute surface dans l'endroit où l'enterrement a eu lieu.
Message complémentaire 3	Si un être cher décédé présentait des symptômes semblables à ceux de la maladie à virus Ebola, vous devez suivre les orientations fournies par les équipes d'inhumation et les autorités sanitaires locales. Ne manipulez pas le corps de votre propre chef.



Outil 9 : Mesure, évaluation et acquisition de connaissances (MEAC)

Cet outil permet de renforcer l'efficacité de la CRMC et le sens des responsabilités en mesurant et en évaluant les activités ainsi qu'en apprenant constamment de votre public comment améliorer ou adapter les interventions afin d'obtenir les résultats sanitaires escomptés.

Le fait de disposer d'un cadre de MEAC permet de reconnaître l'importance 1) de la mesure pour recueillir des données factuelles ; 2) de l'évaluation et l'analyse systématique des résultats ; et 3) de l'apprentissage afin d'obtenir des informations et d'acquérir de nouvelles connaissances qui puissent être exploitées dans la conception des plans et des stratégies ultérieurs. La MEAC doit être utilisée à toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence et impliquer les communautés afin de favoriser la pérennité et la responsabilisation conjointe et, au final, d'accroître l'efficacité des stratégies, des plans et des interventions de CRMC (31).

Afin de concevoir des interventions efficaces, il est indispensable de commencer par déterminer si le problème auquel vous souhaitez vous attaquer est de nature comportementale ou s'il s'agit d'un autre type d'obstacle, par exemple de nature environnementale ou structurelle. En fonction des priorités ou des comportements ciblés, différents modèles peuvent être utilisés pour aider à concevoir et à structurer un cadre de MEAC. Dans son manuel de MEAC, l'OMS propose la théorie du changement et les modèles logiques de programme. Des informations plus détaillées (en anglais) sur ces outils sont disponibles dans le manuel de MEAC en cliquant sur ce [lien](#) (31).

La théorie du changement et les modèles logiques de programme permettent d'expliquer de manière logique comment une intervention donnée est supposée conduire au changement de comportement souhaité et comment mesurer les progrès tout au long du processus. La théorie du changement comporte deux étapes clés :

1. identification de l'ensemble des interventions et/ou stimuli possibles qui peuvent conduire à un changement dans un contexte donné ; et
2. examen des éléments probants et des hypothèses qui soutiennent ces croyances.

Le modèle logique de programme aide à expliquer la théorie du changement en faisant le lien entre les activités et les produits et les résultats à court terme et à plus long terme (voir le Tableau 11). L'étape suivante consiste à élaborer des objectifs et des indicateurs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps (SMART) pour mesurer les avancées obtenues et l'impact de l'intervention. Ces indicateurs doivent être définis et les données permettant de les calculer collectées à chaque étape des activités de CRMC ; ils doivent être alignés sur les plans nationaux de lutte contre la maladie à virus Ebola afin de rendre compte des actions prioritaires et des avancées obtenues en vue de parvenir aux résultats escomptés. Les outils et les exemples présentés ci-après peuvent être utilisés pour guider l'identification de tels indicateurs adaptés au contexte local.

Le Tableau 11 ci-après propose un modèle pouvant être utilisé pour structurer et planifier votre cadre de MEAC.

Tableau 11. Modèle de cadre de mesure, d'évaluation et d'acquisition de connaissances (MEAC)

La théorie du changement (modèle logique de programme)						
Par exemple, les gens ne savent pas que la réalisation d'enterrements sans risque et dans la dignité limite la propagation de la maladie à virus Ebola.	Par exemple, les gens sont informés sur les principaux avantages qu'il y a à procéder à des enterrements dignes et sécurisés.	Par exemple, les gens se forgent une opinion sur les enterrements dignes et sécurisés et ont les moyens d'en respecter les principes, notamment en ce qui concerne l'utilisation de sacs mortuaires, la décontamination, la gestion sûre des articles/zones potentiellement contaminés et le lavage des mains.	Par exemple, les gens prennent systématiquement part aux conversations en ligne et hors ligne sur les enterrements dignes et sécurisés pour lutter contre la maladie à virus Ebola.	Par exemple, les gens sont conscients de l'utilité des interventions de prévention et de riposte.	Par exemple, les gens sont favorables aux principes d'enterrement digne et sécurisé pour lutter contre la maladie à virus Ebola.	Par exemple, les gens appliquent les principes d'enterrement digne et sécurisé pour limiter la propagation de la maladie à virus Ebola.
Éléments nécessaires à la réalisation de la MEAC				Quand et comment communiquer les résultats		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse de situation (PESTEL) 2. Analyse comportementale 3. Écoute des communautés 4. Analyse des parties prenantes 5. Mécanismes pour obtenir des retours d'information de la part des communautés 6. Données de veille sur les médias sociaux 7. Accès à l'outil Google Analytics ou à d'autres outils d'analyse concernant les médias sociaux 				<p>Décrire brièvement ici votre plan concernant la préparation des rapports, notamment leur fréquence, leur format, leur contenu général et autres.</p>		



1



2



3



4



5



6



7



8

De quels éléments allez-vous faire le suivi ?

Entrées	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Par exemple, les données et les informations collectées dans le cadre des différentes recherches proposées peuvent être considérées comme des entrées.</i>		
Activités	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Par exemple, production et distribution de produits CRMC reposant sur les données et les informations collectées</i>		
Résultats	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Atteindre et mobiliser les publics</i>		
Par exemple, communautés veillant à ce que les enterrements soient réalisés sans risque et dans la dignité	Nombre de supports d'information, d'éducation et de communication élaborés	Registre des différents supports en circulation (quantitative)
	Nombre d'émissions de radio/télévision diffusées	Registre des annonces à la radio et à la télévision (quantitative)
	Nombre de messages sur les médias sociaux	Analyse des contenus et communiqués sur les médias sociaux (qualitative)
Résultats à court terme	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Évaluation des réactions initiales du public, réactions aux activités de CRMC</i>		
Par exemple, les gens se forment une opinion sur les enterrements dignes et sécurisés et ont les moyens d'en respecter les principes, notamment en ce qui concerne l'utilisation de sacs mortuaires, la décontamination, la gestion sûre des articles/zones potentiellement contaminés et le lavage des mains.	Nombre de personnes procédant aux enterrements sans risque et dans la dignité	Par exemple, réalisation d'enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

Résultats à long terme	Mesures et indicateurs	Méthodes
Évaluation des effets durables des activités de CRMC sur les différents publics		
Les gens reconnaissent l'intérêt de procéder à des enterrements dignes et sécurisés pour lutter contre la maladie à virus Ebola	Nombre de personnes conscientes de l'intérêt de procéder à des enterrements dignes et sécurisés (ce nombre devrait augmenter au fil du temps)	Par exemple, réalisation d'une étude longitudinale
Les gens sont favorables aux enterrements dignes et sécurisés pour lutter contre la maladie à virus Ebola.	Nombre de refus d'enterrements dignes et sécurisés (en déclin au fil du temps)	Par exemple, réalisation d'une analyse des activités de riposte
Impact	Mesures et indicateurs	Méthodes
Évaluer les résultats obtenus, en tout ou en partie, par les activités de CRMC		
Lorsqu'une personne présentant des symptômes de la maladie à virus Ebola décède, elle est enterrée sans risque et dans la dignité	Nombre de personnes infectées lors de funérailles et d'enterrements	Par exemple, réalisation d'une analyse des activités de riposte

Le Service collectif a élaboré le document [Communication relative aux risques et mobilisation de la population Guide des indicateurs dans le contexte de la COVID-19 \(32\)](#), qui contient des

orientations utiles pouvant être utilisées dans d'autres domaines, notamment dans le cadre d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

Outil 10 : Liste de contrôle concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier



Cet outil, présenté dans le Tableau 12 ci-après, est conçu pour aider les responsables politiques, les professionnels et les partenaires en matière de CRMC à identifier et à inclure dans la planification et la mise en œuvre des activités clés liées à la prévention, de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ainsi qu'aux mesures destinées à y remédier. Cet outil doit être utilisé conjointement avec les principes concernant la PRSEAH présentés à l'annexe 1..

Les faits d'inconduite sexuelle comme l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ainsi que la violence sexuelle portent atteinte aux droits et au bien-être des personnes auprès de qui nous intervenons et de celles avec qui nous travaillons. Ces types de comportements sont totalement contraires aux valeurs de l'OMS et à la responsabilité suprême qui lui incombe : celle de ne pas causer de tort. Pour

le personnel et les collaborateurs de l'OMS, ce type de comportement est interdit et donne donc lieu à des mesures disciplinaires.

L'OMS applique une tolérance zéro à l'égard de toute forme d'inconduite sexuelle, de l'inaction à son égard et des représailles contre les personnes qui portent plainte ou qui témoignent. Notre action donne la



1

priorité aux droits et aux besoins des victimes et des personnes survivantes.

doit être menée uniquement par des personnes mandatées et formées pour le faire.



2

L'inconduite sexuelle peut se produire dans toutes les communautés. Dans le contexte d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, les victimes d'inconduite sexuelle peuvent être confrontées à la menace supplémentaire d'une exposition au VIH ou à toute autre maladie infectieuse.

Si vous travaillez pour l'OMS, veuillez envoyer directement un courriel à l'adresse investigation@who.int ou contacter le [service de signalement des problèmes d'intégrité](#).



3

Sachez qu'il est de votre devoir de signaler tout acte répréhensible dont vous avez connaissance ou dont vous êtes témoin ; cela doit se faire directement en utilisant les mécanismes établis pour le dépôt de plaintes. Ne menez pas l'enquête vous-même ; elle



4

Tableau 12. Liste de contrôle concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH)



5

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, les professionnels impliqués dans la CRMC doivent identifier le référent PRSEAH et se concerter avec lui en ce qui concerne les activités suivantes :

1. **Contribuer** de manière proactive à l'évaluation des risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et à la mise en œuvre du plan d'atténuation des risques.
2. **Identifier** les réseaux de confiance au sein des communautés afin de les inciter à prendre davantage conscience des problèmes liés à l'inconduite sexuelle et à lutter contre ce phénomène.
3. **Contribuer** à l'élaboration et à la diffusion de messages concernant la PRSEAH qui soient clairs, cohérents et adaptés aux préférences et aux contextes locaux. Ces messages doivent notamment porter sur les points suivants : i) l'aide, y compris les interventions et les services médicaux, est gratuite et ne doit pas avoir de contrepartie ; ii) le soutien que les agentes et agents de développement et chargés de l'aide, y compris les personnels de santé, peuvent apporter ; iii) la manière de signaler en toute sécurité tout acte répréhensible ; et iv) la manière dont les victimes peuvent accéder à ces services.
4. **Aider** à la diffusion des différents supports relatifs à la PRSEAH au cours des interventions de CRMC avec et par l'intermédiaire des organisations communautaires, des OSC et des intervenants impliqués dans l'information des populations.
5. **Faire** en sorte que des éléments de prévention et de riposte aux inconduites sexuelles soient inclus dans les programmes de formation et dans d'autres documents clés.



6



7



8

Principes et éléments à prendre en compte en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola



1



2



3



4



5



6



7



8



Cette section contient des éléments supplémentaires à prendre en compte dans la stratégie, la planification et la mise en œuvre de la CRMC au cours des flambées épidémiques de maladie à virus Ebola. Pour en savoir plus sur les principes régissant la CRMC, vous pouvez consulter le dossier sur les [10 étapes de la préparation des communautés \(1\)](#) publié par le Service collectif.

Ce que nous avons appris des précédentes flambées épidémiques de maladie à virus Ebola

La coordination de la CRMC est mise en place par les groupes de travail techniques et/ou sous-techniques, en fonction des principales sous-fonctions de CRMC. Au cours de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola de 2021 en Guinée, les personnes chargées de la coordination de la CRMC ont été sélectionnées dans différents secteurs, dont le Département préfectoral de santé (DPS), les organismes centraux du Service collectif et le coordonnateur interinstitutions spécial, des ONG internationales, des ONG locales, des élus et élus locaux, des organisations confessionnelles, des organisations de femmes et de jeunes, des leaders traditionnels influents (Zowos), des producteurs et productrices de radio, des journalistes et des influenceuses et influenceurs sur les médias sociaux^[1].

Depuis les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola survenues en Afrique de l'Ouest et en République démocratique du Congo, l'architecture de la CRMC a été dotée de compétences spécifiques et multisectorielles supplémentaires afin d'améliorer les interventions et d'éviter les doubles emplois. Sur la base de cette expérience, la coordination de l'équipe chargée de la CRMC s'articule autour de groupes de travail axés sur différents sujets, parmi lesquels la coordination et la planification stratégiques, le développement de contenus, le renforcement des capacités, la gestion des rumeurs et les mécanismes d'obtention de retours d'information de la part des communautés, les partenariats avec les médias, l'analyse de données et la production de données factuelles, etc.

En République démocratique du Congo (2018), des spécialistes de la CRMC ont été sélectionnés dans le cadre d'une initiative de formation en cascade destinée à diffuser les capacités de CRMC du niveau national au niveau local.

Lors de la flambée épidémique de maladie à virus Soudan de 2022 en Ouganda, le groupe de travail technique en matière de CRMC de la région de

l'Afrique orientale et australe, qui avait été mis en place au sortir de la pandémie de COVID-19^[2], a intégré les activités liées aux flambées d'Ebola par le biais d'un groupe de travail technique spécial actif au niveau régional. Cette expérience a fait émerger de nouvelles idées sur la coordination des activités de CRMC en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola à tous les niveaux (mondial, régional, national et infranational).

L'expérience acquise au cours de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014 « a renforcé le constat selon lequel le contexte et la culture ont leur importance et a clairement démontré la relation interdépendante et réciproque entre les prestataires de services de santé, les acteurs de la riposte et les utilisateurs des services de santé, leurs familles et leurs communautés » (33). Au fil du temps, on a constaté que la mobilisation des communautés touchées constituait une intervention clé au regard de la capacité d'intervention, de la préparation et de la riposte (34), par ailleurs importante pour renforcer la résilience des communautés. La mobilisation suppose d'adapter la riposte au cas par cas, en écoutant et en tirant les leçons de l'expérience afin que les relations sociales et politiques complexes puissent être prises en compte (35). Des informations sanitaires crédibles, fiables, pertinentes, opportunes, accessibles et exploitables sont cruciales pour l'acceptation et l'adoption d'interventions vitales (34). Il est essentiel de comprendre que :

- les communautés sont les plus touchées par une flambée épidémique ;
- elles sont les premiers et ultimes acteurs de la riposte ;
- elles subiront les conséquences de la mort, de la maladie, de l'invalidité, de la souffrance et de la perte sociétale et économique, et que la mobilisation communautaire offre aux équipes de riposte et aux communautés des moyens de collaborer pour enrayer une flambée épidémique ;
- les communautés ne font pas automatiquement confiance à des inconnus (étrangers ou non) ;

- les équipes de riposte doivent donc travailler avec les réseaux existants de mobilisation communautaire et les interlocuteurs de confiance ;
- la mobilisation communautaire doit aller au-delà d'un effort symbolique, ne pas se limiter à dire aux communautés ce qu'elles doivent faire (34).

De plus, la CRMC, en tant que fonction intervenant en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola, vise à faire en sorte que les communautés soient prises en compte à toutes les étapes, c'est-à-dire « par un engagement précoce et permanent auprès des communautés touchées. Outre son importance sur le plan éthique, la mobilisation communautaire est essentielle pour obtenir et garder la confiance et préserver l'ordre social » (36). Par conséquent, les spécialistes de la CRMC doivent être prêts à intervenir face à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola n'importe où et à tout moment dans le cadre d'une approche intégrée au sein du système de gestion des incidents et en tenant compte des besoins de la communauté.

L'expérience acquise dans le cadre des interventions de CRMC a démontré combien il est important d'être à l'écoute des communautés. Les efforts visant à enrayer la propagation du virus Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo pendant la flambée épidémique de 2018-2020 se sont heurtés à d'importantes difficultés s'agissant de gagner la confiance des communautés et de les mobiliser. Ces difficultés ont eu des répercussions sur la mise en œuvre des alertes communautaires, de l'isolement précoce, de la recherche des contacts, de la vaccination et des enterrements dignes et sécurisés (21).

Grâce au mécanisme solide et efficace permettant d'obtenir des retours d'information de la part des communautés, les professionnels de la CRMC ont pu recueillir des données probantes à l'appui d'informations plus généralisées et plus fréquemment actualisées concernant le nombre de cas, de décès et de personnes survivantes, ainsi que les symptômes de la maladie à virus Ebola. Cela les a également aidés à répondre aux préoccupations, aux idées fausses, aux rumeurs et à la mésinformation entourant cette maladie (22, 29, 37).

Des informations et des perceptions trompeuses peuvent accroître le risque que les membres de la communauté refusent les interventions de riposte à la maladie à virus Ebola. Si elles ne sont pas traitées de manière proactive et culturellement appropriée, la mésinformation et les rumeurs peuvent conduire à une propagation plus intense et rapide de la maladie et à









des décès, à des formes sévères de la maladie, à des souffrances et à des pertes sociétales et économiques évitables (28). Par conséquent, les stratégies de mise en œuvre des interventions de CRMC doivent envisager des approches intégrées permettant une écoute efficace des communautés. L'expérience acquise lors des flambées d'Ebola montre qu'il convient d'obtenir systématiquement des retours d'information des communautés, de les analyser, de les présenter et de les intégrer dans les activités des groupes de travail nationaux concernés afin de s'assurer que les préoccupations impliquant d'autres piliers peuvent être prises en compte et qu'il peut y être donné suite (37).

Au cours de la dixième flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (2018-2020), une étude a montré que la croyance erronée selon laquelle les vaccins réactivaient les maladies chez les personnes vaccinées était à l'origine de 19,7 % des refus de la vaccination contre le virus Ebola, et que 13,4 % des refus de vaccination parmi les personnes interrogées étaient liés à l'idée erronée que les vaccins peuvent entraîner la mort (38). Les rumeurs et la mésinformation constituent un défi majeur lors de flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, ont une incidence négative sur la perception des risques et suscitent la peur chez les patients, les personnels de santé et même les responsables politiques (39).

Répondre à l'incertitude et maintenir un climat de confiance

La gestion de l'incertitude est une fonction importante de la CRMC lors des flambées épidémiques et des urgences sanitaires. Lors d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, la phase de préparation opérationnelle permet de réunir des données utiles pour mieux appréhender la façon dont les personnes susceptibles d'être exposées au risque d'être infectées par le virus comprennent les différents modes de transmission et les comportements de protection individuels, ainsi que leur réceptivité aux mesures de lutte antivectorielle ou à la vaccination, lorsqu'elles sont disponibles. Le niveau d'incertitude peut être plus élevé dans les régions ou les communautés qui n'ont jamais connu de flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

Pour maintenir un climat de confiance pendant toute la durée de la flambée, il est important d'inclure des approches pour gérer l'incertitude et y répondre dans les stratégies et les plans de CRMC. Les principaux éléments de la gestion de l'incertitude sont les suivants :

- 1 
 - évaluer la situation afin de déterminer ce qui est connu et ce qui ne l'est pas ;
- 2 
 - identifier les principales incertitudes qui peuvent avoir un impact sur la compréhension et la réponse de la communauté ;
- 3 
 - écouter les préoccupations des communautés et y répondre ;
 - savoir ce que les personnels de santé et les communautés touchées pensent de l'efficacité des mesures proposées ou mises en œuvre jusqu'à présent pour lutter contre la maladie et ce qu'ils en attendent ;
- 4 
 - recenser les ressources communautaires qui favoriseraient la recherche des contacts et l'isolement précoce des patients ou d'autres interventions préventives ;
- 5 
 - communiquer des informations pertinentes et actualisées aux personnels de santé et aux autres partenaires impliqués dans la riposte qui jouissent de la confiance de la communauté touchée ;
- 6 
 - être transparent et honnête ;
- 7 
 - fixer des attentes réalistes ;
- 8 
 - être conscient que ce qui est connu est susceptible d'évoluer ;
 - expliquer ce qui a été fait jusqu'à présent ainsi que les prochaines étapes prévues ; et
 - être prêt à s'adapter (40).

D'autres incertitudes peuvent émerger, notamment en ce qui concerne des événements particuliers auxquels il peut s'avérer nécessaire de réagir en rapport avec la vaccination, notamment des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Il est rare que la vaccination contre la maladie à virus Ebola entraîne des effets secondaires ou des MAPI. Cependant, il est inévitable que quelques personnes fassent des déclarations négatives sur l'innocuité des vaccins contre la maladie à virus Ebola. Les suites à donner à de telles déclarations dépendent de l'impact potentiel de chaque affirmation. Le Tableau 13 fournit un calendrier général à

suivre. Les événements qui répondent à au moins l'un des critères suivants doivent déclencher une réponse :

- **La MAPI est réelle.** Il s'agit avant tout de protéger la santé du public. La réactivité est essentielle. Balayer les préoccupations soulevées par la population en ce qui concerne l'innocuité des vaccins au motif qu'il s'agirait de simples revendications antivaccination peut entraîner des préjudices sur le plan clinique et de la population si la MAPI n'est pas prise au sérieux et ne fait pas l'objet d'une enquête.
- **L'événement ou le fait suscite de l'intérêt.** Sur la base d'éléments probants tirés du retour d'information de la part de la communauté ou de la veille sur les réseaux sociaux, il est clair que l'événement éveille l'attention et gagne en visibilité, en particulier dans les groupes de population considérés comme prioritaires pour la vaccination contre la maladie à virus Ebola.
- **L'événement indésirable présumé n'est pas corroboré,** mais rendu public par un groupe d'individus réunis par une croyance commune, par exemple croyant que le vaccin a eu un effet ou un impact négatif sur leur vie ou celle de leurs proches d'une manière ou d'une autre.
- **Un faiseur d'opinion respecté et jouissant de la confiance de la communauté fait valoir un point de vue.** En matière de sécurité vaccinale, le fait qu'une personne ayant reçu une formation médicale avance publiquement une théorie constitue un sujet de préoccupation majeur. Cela peut en effet avoir une influence sur les personnels de santé et sur leur conviction du bien-fondé de recommander la vaccination, et donc avoir un impact sur l'ensemble de la communauté.
- **La confiance des personnels de santé risque d'être affectée.** Les inquiétudes relatives à la sûreté des vaccins qui accentuent les réticences existantes chez les personnels de santé ou qui suscitent de nouvelles inquiétudes de leur part doivent faire l'objet d'une intervention rapide. La réussite des programmes de vaccination dépend de la confiance et de la détermination des médecins et du personnel infirmier. Dans le cas des vaccins contre la maladie à virus Ebola, ces personnes sont à la fois des patients, des soignants et des ambassadeurs du vaccin.

- **Le problème ou l'événement en question touche aux fondements moraux qui ont une grande influence sur l'acceptation du vaccin.** Par exemple, les allégations fondées sur les croyances religieuses sont fortement corrélées au rejet des vaccins. Il peut s'agir d'allégations concernant les ingrédients entrant dans la composition du vaccin (pureté/dégradation) ou d'un certain degré de coercition

dans les programmes de vaccination, qu'il soit réel ou perçu comme tel (liberté). L'approche suggérée pour résoudre les éventuelles manifestations d'indignation dans la population à la suite de l'une des allégations ou de l'un des problèmes évoqués ci-avant est d'appliquer les principes et le calendrier indiqués ci-après.

Tableau 13. Calendrier des activités de CRMC suite au signalement d'une MAPI

Chronologie	Action
Avant la survenue d'une MAPI	<p>Effectuer une analyse de situation (PESTEL), des travaux de recherche comportementale, une écoute de la communauté, une analyse des parties prenantes.</p> <p>Créer un « Registre de suivi des rumeurs, de la mésinformation et des événements ».</p> <p>Compiler des informations générales sur les MAPI.</p> <p>Préparer des supports (questions-réponses, fiches d'information, éléments de discussion, etc.).</p> <p>Établir des relations avec des membres des médias d'information, des partenaires et des autorités sanitaires locales.</p> <p>Fournir régulièrement aux médias des informations sur les plans de vaccination.</p> <p>Former les personnels et les porte-parole concernés.</p>
Au moment où la MAPI survient	<p>Immédiatement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer ce qui s'est passé et vérifier les déclarations. • Recueillir des informations et analyser les données. • Alerter les responsables des différents piliers de l'équipe d'appui à la gestion des incidents et les référents des différents partenaires concernés. • Décider du niveau de risque et de la nécessité de communiquer plus avant. <p>Dans les 24 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer une réponse à partir des informations fournies par les agents techniques et des collègues des bureaux régionaux ou du Siège. • Préparer des éléments de discussion et des données générales. • Organiser une réponse coordonnée avec le Ministère de la santé, les autorités sanitaires locales et les partenaires concernés. • Choisir le canal de communication approprié en fonction du contexte local (radio, télévision, presse écrite, etc.). <p>Dans les 72 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager de publier un communiqué de presse. • Envisager la tenue d'une conférence de presse conjointe (OMS, Ministère de la santé, autres partenaires impliqués). <p>De manière continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des informations aux personnels de santé, aux partenaires, aux médias et à la population. • Fournir des mises à jour jusqu'à ce que les conclusions définitives soient disponibles.
Après la MAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'approche de communication suivie et l'efficacité des protocoles utilisés, et procéder à des ajustements si nécessaire. • Fournir régulièrement des informations aux médias et à la population sur le programme de vaccination.

Autres outils et instruments pouvant être utilisés aux fins de la préparation et la riposte à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola



1



2



3



4



5



6



7



8



Orientations

Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease, August 2023

(41)



Ces orientations exhaustives fondées sur la méthodologie GRADE s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles pour faire en sorte que les personnes atteintes de maladie à virus Ebola ou Marburg puissent recevoir les soins nécessaires en toute sécurité tout en prévenant la transmission de ces virus dans les établissements de santé et en favorisant la sécurité des personnels de santé et d'aide à la personne. Elles comprennent 11 nouvelles recommandations et 10 nouveaux énoncés de bonnes pratiques. Neuf recommandations issues de documents relatifs à la lutte anti-infectieuse ont été reprises dans ce nouveau document. Ces orientations remplacent les trois documents d'orientations et de lignes directrices publiés en 2014 et 2016 au sujet de la lutte anti-infectieuse.

Ebola and Marburg virus outbreak toolbox

(42)

Cette boîte à outils rassemble des documents clés, des définitions de cas, des outils de collecte de données, des informations sur la confirmation en laboratoire ainsi que d'autres outils et ressources de riposte.

Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation

(6)

Ce document s'adresse principalement aux personnels de santé de district (médecins, personnel infirmier et paramédical), ainsi qu'aux personnels de santé aux niveaux intermédiaire et central responsables de la lutte contre les épidémies et aux points focaux nationaux du Règlement sanitaire international (RSI). Ce document a pour objectif de décrire les mesures de préparation, de prévention et de lutte qui ont été mises en place avec succès au cours des épidémies précédentes. Ces mesures doivent être mises en œuvre au cours des quatre périodes suivantes : 1) la période de préparation pré-épidémique ; 2) l'alerte (détecter, enquêter, évaluer les risques) ; 3) la réponse à la flambée et les opérations de lutte ; 4) la période d'évaluation post-épidémique.

Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des cas de femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de la maladie à virus Ebola (43)

Pour sauver la vie de ces femmes et de leurs nourrissons, atténuer les complications et limiter la propagation de la maladie, il est crucial d'élaborer des recommandations sur la prévention, le traitement et la surveillance des femmes exposées au virus Ebola, qui contractent la maladie pendant la grossesse ou l'allaitement, ou qui y survivent pendant la grossesse. Ces lignes directrices constituent la première publication du genre à fournir de telles recommandations.



1

Traitements contre la maladie à virus Ebola
(44)

Les orientations évolutives de l'OMS relatives aux traitements contre la maladie à virus Ebola contiennent les recommandations les plus récentes de l'Organisation concernant la prise en charge clinique des personnes atteintes de maladie à virus Ebola. Fournir des conseils concrets et efficaces pour assurer des soins optimaux aux patients tout au long de leur maladie est essentiel.



2

Les orientations évolutives sont disponibles à la fois en format pdf et via une plateforme en ligne en français et en anglais, et sont mises à jour régulièrement à mesure que de nouvelles preuves apparaissent.



3

Soins de supports optimisés pour la maladie à virus Ebola : procédures de gestion clinique standard (45)

Ces lignes directrices portent sur la prestation de soins de soutien aux patientes et patients dans les unités de traitement Ebola où les ressources de soins de santé sont limitées. Elles peuvent s'avérer utiles pour d'autres maladies infectieuses produisant des symptômes cliniques similaires à ceux de la maladie à virus Ebola qui sont prises en charge dans des installations d'isolement. Elles s'adressent notamment aux personnels de santé, aux organismes de santé gouvernementaux et non gouvernementaux, aux organisations de santé publique, aux gestionnaires d'établissements locaux et cliniques et aux responsables politiques en charge de la santé à tous les niveaux.



4



5

Questions-réponses, messages clés et fiches d'information



6

Maladie à virus Ebola : principaux faits et généralités (10)

Informations sur la maladie à virus Ebola, couvrant notamment les principaux faits, les symptômes, le traitement et la prévention.



7

Ebola Virus disease: Q&A (11)

Foire aux questions sur la maladie à virus Ebola, y compris la transmission et les risques.



8

Ebola Virus Disease: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene (WHO, UNICEF) (46)

Ces questions-réponses fournit des recommandations pratiques et fondées sur des données probantes concernant les exigences minimales et les meilleures pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH). Élaboré en 2014 lors de la flambée épidémique d'Ebola en Afrique de l'Ouest, il a été mis à jour en 2021 pour rendre compte des enseignements tirés et des nouvelles données de recherche opérationnelle. Les principales recommandations en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène demeurent inchangées.



1

Ebola Virus Disease: Key questions and answers concerning health-care waste, water, sanitation and hygiene (WHO, UNICEF) (47)

La manipulation, le traitement et l'élimination sans risque des déchets d'activités de soins sont des tâches importantes dans le cadre plus large des activités visant à enrayer une flambée épidémique d'Ebola. Cela est particulièrement vrai compte tenu de la grande quantité de déchets générés, y compris les EPI usés. L'objectif principal de ce document, élaboré conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 2014 et mis à jour en juillet 2021, est de mettre en évidence les problèmes de santé publique propres aux déchets de soins de santé dans le contexte des milieux à faibles ressources.



2

Surveillance and Contact Tracing—Ebola Virus Disease (EVD) (48)

Ce document, qui vise les professionnels de la santé et les responsables politiques, offre des réponses aux questions fréquentes concernant la surveillance et la recherche des contacts dans le contexte de la maladie à virus Ebola. Ces questions et réponses complètent les informations déjà publiées dans divers documents et orientations de l'OMS.



3



4

Sexual and Reproductive Health and Ebola (49)

Une flambée épidémique ne change rien au droit fondamental des femmes et des adolescentes aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins fondés sur des données probantes pendant la grossesse et l'accouchement. Ces ressources aident les femmes à faire des choix éclairés en matière de soins de santé reproductive, pour elles-mêmes et leurs enfants. Les femmes vivant dans une zone touchée par une flambée épidémique d'Ebola doivent avoir accès à toutes les options pertinentes en matière de santé reproductive, quel que soit leur statut économique, culturel, racial ou religieux, y compris l'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé dans toute la mesure où la loi le permet.



5



6



7



8

Vaccination

Ebola virus disease: Vaccines (12)

Informations clés sur les vaccins pour la prévention de la maladie à virus Ebola, les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier du vaccin, la protection et plus encore.

Health products and standardization: Ebola virus vaccine (50)

Vue d'ensemble du processus de développement et de la normalisation des vaccins.

International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision (51)

Vue d'ensemble et informations générales sur le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins, qui gère le stock mondial de doses de vaccin contre le virus Ebola.

Autres ressources et outils de référence

How to put on and how to remove personal protective equipment – posters/infographic
(52)

Affiches comportant des instructions détaillées pour les professionnels de la santé sur la façon de mettre et de retirer l’EPI avant et après la visite d’un centre de traitement ou d’une unité d’isolement.

Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people (5)

Par essence, la mobilisation communautaire permet d’induire des changements au niveau des comportements, de l’environnement, des politiques, des programmes et des pratiques au sein des communautés. Il existe différents niveaux, verticaux et transversaux, de mobilisation communautaire qui déterminent le type et le degré d’implication de la population.

Ce guide s’adresse aux agents et agentes du changement impliqués dans l’action communautaire au niveau des communautés et des environnements sains.

COMMUNICATING WITH COMMUNITIES IN EPIDEMICS AND PANDEMICS: Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Readiness Kit. Strengthening Preparedness to Respond to Outbreaks in Humanitarian Settings (53)

Ce document est conçu pour guider les ONG à travers une série de mesures de préparation opérationnelle afin de les aider à préparer et à planifier une communication et une mobilisation communautaire efficaces lorsque survient une épidémie ou une pandémie. Les mesures de préparation opérationnelle recommandées renvoient vers des outils pratiques destinés à appuyer leur mise en œuvre.



1



2



3



4



5



6



7



8

Ressources de formation sur la maladie à virus Ebola



1



2



3



4



5



6



7



8



9



L'OMS propose les formations suivantes qui vous aideront à en savoir plus sur la maladie à virus Ebola. Il convient de noter que la plupart de ces ressources sont actuellement (en février 2024) en cours de révision.

Remarque : Cette liste pourra être modifiée à mesure que de nouveaux modules de formation deviennent disponibles dans les [cours en ligne de l'OMS sur le virus Ebola](#).



1



2



3



4



5



6



7



8

Training	Overview
Ebola: Introduction (54)	Cette séance d'introduction explique les principes de base de la maladie à virus Ebola et les moyens de se protéger et de protéger les autres. À la fin de ce cours magistral, vous devriez être en mesure de décrire la maladie à virus Ebola et son mode de transmission, de vous rappeler les mesures élémentaires de prévention de la maladie à virus Ebola et d'énumérer les principales préoccupations de santé publique lors d'une flambée épidémique d'Ebola. Le cours est disponible en anglais, en français, en kiswahili et en lingala.
Ebola: Clinical management of Ebola virus disease (55)	Ce cours complet de niveau intermédiaire s'adresse aux cliniciens et cliniciennes qui soignent des personnes atteintes de maladie à virus Ebola présumée ou confirmée. Les différents modules fournissent des informations sur le dépistage et le triage, la lutte anti-infectieuse, le diagnostic en laboratoire, l'organisation du centre de traitement Ebola, la prise en charge des patients dans celui-ci et les agents thérapeutiques expérimentaux. Le cours est disponible en anglais, en français, en kiswahili et en lingala.
Ebola: Knowledge resources for responders (56)	Cette formation fournit un ensemble de ressources sur la maladie à virus Ebola à l'intention des responsables politiques et des personnes chargées de la riposte en première ligne. Ces ressources peuvent servir de cours de perfectionnement pour les personnels expérimentés ou d'introduction au sujet pour les novices. La plupart des supports sont disponibles en anglais et en français et peuvent être téléchargés pour une utilisation hors ligne. Des versions en lingala et en kiswahili sont également disponibles.
Ebola: GO 2.0 (57)	Tous les personnels participant à la riposte à une flambée d'Ebola doivent posséder les connaissances et les compétences de base nécessaires pour mettre en place une riposte efficace. Le module de formation GO a été mis au point afin que les personnes déployées par l'OMS puissent travailler de manière sûre et efficace au sein des équipes chargées de maîtriser les flambées. Il se compose de sept modules, qui comprennent des cours magistraux au format vidéo et des présentations téléchargeables qui ont été actualisés à la lumière des dernières informations et évolutions. Il commence par une introduction à la maladie à virus Ebola avant de passer à la stratégie de riposte et aux informations essentielles pour les personnes travaillant pour l'OMS. Les supports GO sont conçus pour compléter la formation ePROTECT.

Programme de formation des équipes d'intervention rapide à la MVE (58)

Le programme de formation à la maladie à virus Ebola à l'intention des équipes d'intervention rapide est une collection structurée des ressources de formation et des outils destinée aux établissements de formation. Il permet d'organiser, de réaliser et d'évaluer une formation en présentiel pour les équipes d'intervention rapide nationales. Il vise à renforcer la capacité et les compétences des EIR multidisciplinaires afin de détecter précocement une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola et d'y réagir efficacement.

Ce programme de formation a été conçu et développé par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Département Capacités nationales, alerte et riposte de l'OMS, en collaboration avec la Société égyptienne d'épidémiologie.

Public cible : professionnels nationaux (entre autres épidémiologistes, cliniciens – médecins et personnel infirmier – spécialistes de laboratoire, chargés de communication, spécialistes de la mobilisation sociale, anthropologues, logisticiens, spécialistes du soutien psychosocial, gestionnaires de données, spécialistes de la lutte anti-infectieuse et spécialistes de l'environnement) qui sont susceptibles d'être déployés en tant que membres des équipes d'intervention rapide lorsqu'une alerte est lancée concernant un cas suspect de maladie à virus Ebola dans leur pays.

SocialNet: Empowering communities before, during, and after an infectious disease outbreak (59)

Les communautés sont au cœur de chaque riposte. Une CRMC efficace aide les communautés et les individus à comprendre les risques auxquels ils sont exposés et à prendre des décisions éclairées sur la façon de se protéger et de protéger les personnes qui les entourent. La mise à disposition des communautés d'informations exactes d'une manière qu'elles comprennent et respectent permet de renforcer leur confiance et favorise le succès des efforts de prévention, de riposte et de relèvement.

Les sciences sociales, notamment la sociologie, la psychologie et l'anthropologie, jouent un rôle important dans l'élaboration d'interventions de CRMC efficaces, qui tiennent compte des caractéristiques culturelles, historiques et comportementales des communautés. Ce cours permet d'apprendre comment appliquer les sciences sociales pour instaurer la confiance et faire en sorte que les communautés soient des partenaires égaux dans l'élaboration de solutions avant, pendant et après une situation d'urgence.



1



2



3



4



5



6



7



8

Références bibliographiques



1



2



3



4



5



6



7



8





1

1. RCCE 10 steps to Community Readiness - A toolbox for community engagement to support COVID-19 response. Collective Service, 2020 (<https://www.rcce-collective.net/rcce-10-steps/>, consulté le 13 mars 2024).



2

2. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>, consulté le 5 septembre 2023).



3

3. Règlement sanitaire international (2005) troisième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>, consulté le 4 août 2023).



4

4. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. IHR and Country Emergency Preparedness, 2023 [website] (<https://www.emro.who.int/international-health-regulations/overview/overview.html>, consulté le 5 septembre 2023).



5

5. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/334379>, consulté le 5 septembre 2023).



6

6. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation – interim guidance 1.2, 6 August 2014. Geneva: World Health Organization, 2014 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-PED-CED-2014.05>, consulté le 15 mars 2024).



7

7. Organisation mondiale de la Santé. Bulletins d'information sur les flambées épidémiques. Guinée. OMS (<https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON328>, consulté le 28 février 2024).



8

8. World Health Organization. Regional Office for Africa. Ebola Disease (<https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-disease>, consulté le 15 mars 2024).

9. Organisation mondiale de la Santé. Bulletins d'information sur les flambées épidémiques. Maladie à virus Ebola causée par le virus Soudan – Ouganda. OMS [en ligne] 14 janvier 2023 (<https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON433>, consulté le 28 février 2024).

10. Maladie à virus Ebola. Principaux repères. OMS [en ligne] 20 avril 2023 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>, consulté le 13 février 2024).

11. WHO. Ebola virus disease. Q&A. 19 June 2019 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ebola-virus-disease>).

12. Ebola virus disease: Vaccines Q&A. 11 January 2020 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ebola-vaccines>, consulté le 22 avril 2024).

13. WHO. Ebola virus disease [website] (https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_3, consulté le 22 avril 2024).

14. World Health Organization. Disease Outbreak News (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>, consulté le 14 mars 2024).

15. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>, consulté le 5 septembre 2023).

16. Les sciences comportementales au service de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 30 mai 2023 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R7-fr.pdf, consulté le 14 mars 2024).

17. Technical note from the WHO Technical Advisory Group on behavioural insights and science for health. Geneva: World Health Organization, 11 November 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-from-the-who-technical-advisory-group-on-behavioural-insights-and-science-for-health>, 14 mars 2024).



1



2



3



4



5



6



7



8

18. COVID-19 Stratégie de communication sur les risques mondiaux et d'engagement communautaire, Décembre 2020– Mai 2021 – Orientations provisoires. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>, consulté le 13 mars 2024).
19. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV): interim guidance, 10 January 2020. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/332301>, consulté le 13 mars 2024).
20. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience. Geneva : World Health Organization, 2023 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergency-preparedness/who_hepr_wha2023-21051248b.pdf?sfvrsn=a82abdf4_3&download=true, consulté le 13 mars 2024).
21. Kit de conversation communautaire : conversations quotidiennes pour protéger la santé des communautés contre les maladies infectieuses. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 18 avril 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/380578>, consulté le 21 avril 2024).
22. New Mixed Methods Approach for Monitoring Community Perceptions of Ebola and Response Efforts in the Democratic Republic of the Congo. Earle-Richardson, Giulia, et al. 2, 30 June 2021, Glob Health Sci Pract, Vol. 9, pp. 332–343 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234025/>)
23. Community Engagement in Humanitarian Action Toolkit. UNICEF, The Collective Service, CDAC-Network, US-CDC, IFRC, WHO, 2023 (<https://www.sbcguidance.org/sites/default/files/2023-06/UNICEF%20CHAT%20Report.pdf>, consulté le 13 mars 2024).
24. IFRC Community Feedback Kit. IFRC. (<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-feedback-kit/>, outils disponibles en français sur le site, consulté le 13 mars 2024).
25. OMS/UNICEF Comment élaborer un rapport sur les connaissances infodémiques en six étapes. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240075658>, consulté le 13 mars 2024).
26. Infodemic management 101. Geneva: World Health Organization, 2021 (<https://openwho.org/courses/infodemic-management-101>, consulté le 13 mars 2024).
27. Infodemic Management: Defining a taxonomy for social listening. Geneva: World Health Organization (<https://openwho.org/courses/im-taxonomy>, consulté le 13 mars 2024).
28. World Health Organization. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Considerations: Ebola Response in the Democratic Republic of the Congo. Geneva: WHO, 2018 (<https://www.afro.who.int/publications/risk-communication-and-community-engagement-rcce-considerations-ebola-response>, consulté le 20 avril 2024).
29. Misconceptions and Rumors about Ebola Virus Disease in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review, Muzembo, Basilua Andre, et al. 4714, 13 April 2022, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 19. (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9027331/>)
30. World Health Organization. Message testing during an epidemic or pandemic (<https://www.who.int/teams/epi-win/the-collective-service/message-testing>, consulté le 14 mars 2024).
31. The MEL Manual: Measurement, Evaluation and Learning for communication campaigns and activities, August 2021. Geneva: World Health Organization, 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/who-mel-manual-2021.pdf?sfvrsn=74307e9f_1, consulté le 10 novembre 2023).



1



2



3



4



5



6



7



8

32. Risk Communication and Community Engagement Indicator Guidance for COVID-19. The Collective Service, 2022 (<https://www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>), document disponible en français sur le site, consulté le 13 mars 2024).
33. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services, 2017 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 21 avril 2024)
34. WHO regional strategic plan for EVD operational readiness and preparedness in countries neighbouring the Democratic Republic of the Congo; June 2018-February 2019, 2018 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-07/WHO%20Regional%20Strategic%20EVD%20Operational%20Readiness%20.pdf>, consulté le 23 avril 2024).
35. WHO's response to the 2018–2019 Ebola outbreak in North Kivu and Ituri, the Democratic Republic of the Congo. Report to donors for the period August 2018 – June 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/emergencies/drc-ebola-response-srp-1-3-october2019.pdf>, consulté le 24 avril 2024).
36. Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses. OMS, 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/275799>, consulté le 24 avril 2024).
37. United Nations International Children's Emergency Fund. Risk Communication and Community Engagement for Ebola Virus Disease Preparedness and Response. Lessons Learnt and Recommendations from Burundi, Rwanda, South Sudan, Tanzania and Uganda. s.l. : UNICEF, 2020 (<https://www.unicef.org/esa/media/6391/file/UNICEF%20ESA-Risk%20Communication%20and%20Community%20Engagement%20for%20Ebola%20Virus%20Disease%20Preparedness%20and%20Response.pdf>, consulté le 24 avril 2024).
38. Perceptions and Rumors About the Ebola Virus Disease Vaccine in the Ituri and Kivu Provinces of the Democratic Republic of Congo. Igwe, Ijeoma, et al. 12 May 2023, J Immunol Sci, pp. 58-68 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38333356/>, accessed 24 April 2024).
39. Perceptions, Disease Representations, and Response Obstacles Regarding the Ebola Virus Disease Epidemic in the North Kivu and Ituri Provinces of the Democratic Republic of the Congo. Onyeneho, Nkechi, et al. 2023, J Immunol Sci. (<https://www.immunologyresearchjournal.com/articles/perceptions-disease-representations-and-response-obstacles-regarding-the-ebola-virus-disease-epidemic-in-the-north-kivu-and-ituri-provinces-of-the-democratic-republic-of-the-congo.html>)
40. Porat T, Nyrup R, Calvo RA, Paudyal P, Ford E. Public Health and Risk Communication During COVID-19-Enhancing Psychological Needs to Promote Sustainable Behaviour Change. Front Public Health. 2020 Oct 27;8:573397 (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573397>).
41. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease, August 2023. Geneva: World Health Organization, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-CRS-HCR-2023.1>, consulté le 24 avril 2024).
42. Ebola and Marburg virus outbreak toolbox. Geneva : World Health Organization, October 2022 (<https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/ebola-and-marburg-virus-outbreak-toolbox>, consulté le 24 avril 2024).
43. Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des cas de femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de la maladie à virus Ebola. Genève : Organisation mondiale de la Santé, février 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240001381>, consulté le 24 avril 2024).



1

44. Traitements contre la maladie à virus Ebola. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 19 août 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240055742>, consulté le 24 avril 2024).



2

45. Soins de support optimisés pour la maladie à virus Ebola : procédures de gestion clinique standard. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/optimized-supportive-care-for-ebola-virus-disease>, consulté le 24 avril 2024).



3

46. WHO and UNICEF. Ebola Virus Disease (EVD): Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. 15 July 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/ebola-virus-disease-\(evd\)-key-questions-and-answers-concerning-water-sanitation-and-hygiene](https://www.who.int/publications/i/item/ebola-virus-disease-(evd)-key-questions-and-answers-concerning-water-sanitation-and-hygiene), consulté le 24 avril 2024).



4

47. UNICEF. Ebola Virus Disease (EVD): Key questions and answers concerning health care waste, water, sanitation and hygiene (<https://www.unicef.org/documents/ebola-virus-disease-evd-key-questions-and-answers-concerning-health-care-waste-water>, consulté le 24 avril 2024).



5

48. Surveillance and Contact Tracing—Ebola Virus Disease (EVD). WHO Regional Office for the Americas (<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww3.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2F2014%2F2-questions-answers-surveillance-contact.docx&wdOrigin=BROWSELINK>, consulté le 24 avril 2024).



6

49. WHO. Sexual and Reproductive Health and Ebola [website] ([https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/sexual-health-and-ebola](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/sexual-health-and-ebola), consulté le 24 avril 2024).



7

50. WHO. Ebola viruses [website] (<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization>, consulté le 24 avril 2024).



8

51. WHO. International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision [website] (<https://www.who.int/groups/icg/ebola-virus-disease>, consulté le 10 mai 2024).

52. WHO. How to put on and how to remove personal protective equipment (PPE) (Infographic), 4 January 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2015.1>, consulté le 24 avril 2024).

53. Communicating with communities in epidemics and pandemics: Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Readiness Kit - Strengthening Preparedness to Respond to Outbreaks in Humanitarian Settings. READY Initiative, Save the Children (2022) (https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2022/06/RCCE-Kit_15June-202222-1.pdf, consulté le 24 avril 2024).

54. Ebola: Introduction. OpenWHO, World Health Organization (<https://openwho.org/courses/ebola-introduction>, consulté le 24 avril 2024).

55. Ebola: Clinical management of Ebola virus disease. OpenWHO, World Health Organization (<https://openwho.org/courses/ebola-clinical-management>, consulté le 24 avril 2024).

56. Ebola: Knowledge resources for responders. OpenWHO, World Health Organization (<https://openwho.org/courses/knowledge-resources-ebola>, consulté le 24 avril 2024).

57. Ebola: GO 2.0. OpenWHO, World Health Organization. (<https://openwho.org/courses/GO-en>, consulté le 24 avril 2024).

58. EVD Rapid Response Teams Training Package. WHO Health Security Learning Platform (<https://extranet.who.int/hslp/content/evd-rrt-training-package>, consulté le 24 avril 2024).

59. SocialNet: Empowering communities before, during, and after an infectious disease. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://openwho.org/courses/empowering-communities>, consulté le 14 mars 2024).

Annexes



1



2



3



4



5



6



7



8



Annexe 1. Orientations à l'intention des professionnels et professionnelles sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier

Ces orientations ont été réunies au sein d'un document de référence succinct destiné aux professionnels impliqués dans la CRMC qui travaillent en amont des situations d'urgence sanitaire et pendant celles-ci. Des informations plus détaillées sont disponibles sur la page Web de l'OMS consacrée à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH) (who.int). Nous vous invitons à travailler en étroite collaboration avec le référent national pour la PRSEAH qui pourra vous donner des orientations spécifiques à votre situation.

- 1
- 2
- 3
 - Avant de commencer à travailler avec les communautés, il est important que vous rafraîchissiez vos connaissances et vos compétences concernant la PRSEAH.
- 4
 - Travaillez avec les communautés en fonction des besoins et en veillant à éviter les discriminations fondées sur le genre, l'orientation sexuelle, la nationalité, l'appartenance ethnique, la religion, l'âge ou les convictions politiques.
- 5
 - Veillez à communiquer clairement avec les membres de la communauté sur les mécanismes de signalement à leur disposition. Expliquez clairement que le fait de faire un signalement ne les empêchera pas de recevoir le soutien auquel ils ont droit et que les victimes/survivant(e)s d'une inconduite sexuelle ont droit à des services indépendamment même de leur volonté ou non de coopérer à une enquête.
- 6
 - Gardez à l'esprit que les victimes et les survivant(e)s d'exploitation, d'abus ou de harcèlement sexuels ont souvent peur et honte de signaler les faits et sont susceptibles de subir de nouveaux préjudices ou d'être victimes de stigmatisation. Par conséquent, il est important de veiller, dans la mesure du possible, à ce que le travail de CRMC prévoie l'identification de réseaux, d'organisations ou de dirigeants communautaires de confiance, en particulier des réseaux de femmes qui peuvent apporter sécurité et soutien aux personnes à risque ou à celles qui ont déjà été victimes d'exploitation, d'abus ou de harcèlement sexuels.
- 7
 - Dans le cadre de votre travail de CRMC, étudiez les canaux de communication qui ont été éprouvés et renseignez-vous sur les langues utilisées, les niveaux d'alphabétisation et les préférences des personnes les plus exposées. Utilisez les informations obtenues pour concevoir des campagnes de sensibilisation et d'autres activités de PRSEAH.
- 8
 - Vos activités dans le cadre de votre travail de CRMC doivent être guidées par les principes suivants : ne pas nuire, respecter la confidentialité, être transparent, faire preuve de responsabilité et respecter le devoir de signalement, faire de la prévention, ne pas faire de discrimination et respecter le principe d'égalité. Traitez les populations que vous servez avec respect et protégez-les contre toute exploitation, tout abus et tout harcèlement sexuels de la part des personnels humanitaires et de développement, que ce soit pendant les heures de travail ou en dehors de celles-ci.
- 9
 - Aucun intervenant ou intervenante ne peut exiger ou accepter de faveurs sexuelles de la part de membres de la communauté ou comme condition d'emploi, ou en échange de l'aide apportée aux communautés. Si vous travaillez pour l'OMS ou en son nom, vous devez à tout moment vous conformer à la politique de l'Organisation sur la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier.

Les référents nationaux en matière de PRSEAH disposeront également souvent d'informations sur les particularités locales, par exemple les numéros d'appel d'urgence mis en place par l'équipe de pays des Nations Unies pour signaler les cas d'inconduite sexuelle.

Annexe 2 : Modèle de communiqué pour l'annonce d'une flambée épidémique

Contexte : un communiqué d'annonce d'une flambée épidémique est publié pour informer le public d'un problème ou d'une menace de santé publique. Il a pour but d'impliquer et de rassurer les personnels de santé et le grand public, en particulier les communautés les plus touchées, et de leur donner rapidement des orientations sur le sujet en question.

****Gardez à l'esprit l'importance d'agir rapidement et de manière transparente afin de gagner la confiance de la population et de la conserver****

Le modèle ci-après peut être adapté au contexte local.

Le **[date]**, un résultat positif au test de dépistage de la maladie à virus Ebola a été obtenu chez un résident ou une résidente de **[nom du pays]** qui avait présenté **[décrire les symptômes : par exemple, une éruption cutanée, de la fièvre, des douleurs musculaires]** **[nombre de jours]** auparavant. Cette personne a été immédiatement isolée et, depuis le **[date]**, de vastes recherches ont été entreprises pour identifier les contacts exposés. Ces contacts feront l'objet d'un suivi pendant 21 jours à compter de la date de la dernière exposition au cas.

Le ou les cas identifiés jusqu'à présent sont ceux de la **[nom de la souche ou de l'Orthoebolavirus]**. Le risque de transmission lié à ce cas (ces cas) est actuellement **[faible, car le cas a été (les cas ont été) immédiatement placé (placés) en isolement et la recherche des contacts a été lancée sans délai/élevé car nous n'avons pas été en mesure de retrouver tous les contacts de cette personne (ces personnes)]**. À ce stade, nous ne connaissons pas la source de l'infection. Un risque de transmission demeure donc dans ce pays.

[Réponse spécifique au pays – décrivez les mesures qui ont été prises]

Exemple : Nous avons lancé des interventions de santé publique **[détails sur le type d'interventions lancées]** afin d'enrayer rapidement la propagation de la maladie et de mieux cerner la situation. Des études sur l'épidémiologie de la maladie et les caractéristiques du virus ont notamment été entreprises. Nous mettons également en place des mesures de lutte contre la maladie, notamment en recherchant les cas et les contacts et en fournissant des soins de soutien aux patientes et patients.

[Réponse spécifique au pays – indiquez où les gens peuvent trouver des informations]

Exemple : Au cours des jours et des semaines à venir, et à mesure que nous en saurons plus, nous vous donnerons régulièrement des informations sur les risques associés à la maladie à virus Ebola ainsi que des conseils sur la manière d'éviter cette infection et de protéger votre santé. Veuillez consulter **[les différentes sources où les personnes de votre communauté peuvent accéder à des actualités et à des informations sanitaires, par exemple le site Web des autorités sanitaires, les comptes sur les médias sociaux de ces autorités, le radiodiffuseur national du service public, etc.]**. En cas de question concernant la maladie, vous pouvez également appeler le **[numéro d'un service de santé spécifique, le cas échéant]**.

Organisation Mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse

www.who.int