

Communication sur les risques en cas de flambées de maladies et d'épidémies dans l'espace CEDEAO

Plan Stratégique 2019 – 2023

Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO
(CRSCM-CEDEAO)

Groupe Régional Consultatif Technique Communication sur les Risques

Avertissement :

Cette version de la stratégie par OOAS / CRSCM-CEDEAO a été adaptée de la version originale aux objectifs de cette formation par IRSP / GFA / GIZ. Cette version ne représente pas le document officiel complet de OOAS / CRSCM-CEDEAO et ne peut être diffusée en dehors de cette formation.

Août 2019

Table des matières

Acronymes	3
Remerciements	4
Contexte	5
Processus d'élaboration de la stratégie	5
Analyse de situation découlant de l'évaluation de la communication sur les risques dans l'espace CEDEAO	6
A. Méthodologie	6
B. Cadre institutionnel et parties prenantes	7
C. Principaux résultats	10
Niveau régional / CEDEAO	10
Niveau national	11
Défis	12
Recommandations	13
Vision	18
Mission	18
But	18
Objectifs Stratégiques	18
Audience cible	19
Principes directeurs	19
Portée	20
Axes Stratégiques	20
Principes d'une bonne communication sur les risques	20
Crédibilité et confiance	22
Intégrer la communication sur les risques en situation d'urgence dans les systèmes de riposte sanitaire et d'urgence	23
Pratique de la CRU	23
Aspects transversaux	24
Une seule santé	24
Implication multisectorielle	25
Approche fondée sur les droits humains	26
Genre	27
Plan d'action stratégique 2019-2023	29
A. Institutions régionales	29
B. Institutions nationales	34
C. Réseaux, médias, réseaux sociaux, société civile	38
Suivi et évaluation (S&E) et révision du plan stratégique	41
Annexe	42
Membres du Groupe consultatif technique et autres contributeurs	42

Acronymes

CCDG	Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre
CDC	Centre(s) de prévention et de contrôle des maladies, <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
COU	Centre d'opérations d'urgence
CR	Communication sur les risques
CRU	Communication sur les risques en situation d'urgence
CRSA	Centre régional pour la santé animale
CRSCM	Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies
ECN	Réseau des communications sur les situations d'urgence
ECOWARN	Réseau de l'Alerte précoce et de la Réponse de la CEDEAO, <i>ECOWAS-Early-Warning-and-Response-Network</i>
EEC	Evaluation externe conjointe, <i>Joint External Evaluation (JEE)</i>
EM	États membres
ENIR	Équipe nationale d'intervention rapide
ERIR	Équipe régionale d'intervention rapide
FAO	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GTC	Groupe Technique Consultatif
IEC	Information, éducation, communication
INC	Institution nationale de coordination
OIE	Organisation de la santé animale
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OOAS	Organisation ouest-africaine de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PTF	Partenaire technique et financier
REDISSE	Amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies, <i>Regional Disease Surveillance Systems Enhancement Project for West Africa</i>
ROASMI	Réseau ouest-africain de surveillance des maladies infectieuses
RPPP	Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO
RSI	Règlement sanitaire international
SOP	Modes opératoires standards, <i>Standard Operating Procedure</i>
US CDC	Centres de prévention et de contrôle des maladies des États-Unis
USAID	Agence américaine pour le développement international

Remerciements

La Stratégie régionale pour la communication sur les risques en cas de flambées de maladies et d'épidémies dans l'espace CEDEAO a été élaborée grâce aux efforts collectifs des experts de différentes institutions et organisations de la région, des experts internationaux représentant les parties prenantes ainsi que les organisations des partenaires au développement. L'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) dirige ce processus avec l'appui solide du Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO allemand (RPPP) et elle tient à remercier l'équipe des experts, des États Membres, les experts régionaux et internationaux pour avoir généreusement offert leur expertise, leur temps et leur soutien et contribué ainsi à l'élaboration de la présente stratégie. Une liste des personnes ayant participé à l'élaboration de la stratégie se trouve en annexe.

Contexte

Les flambées de maladies infectieuses se produisent régulièrement dans la Région de l'Afrique de l'Ouest. En plus de la dernière épidémie de maladie à virus Ebola de 2014-2016, d'autres épidémies telles que celle du choléra, de la fièvre Lassa et de la maladie du virus Zika ont été rapportées. De façon spécifique, les efforts déployés pour endiguer l'épidémie d'Ebola ont révélé des déficits fondamentaux dans les politiques et stratégies de santé des pays touchés, mais aussi des organisations régionales et internationales intervenant en Afrique de l'Ouest. La propagation de telles épidémies est souvent exacerbée par une forte mobilité et des migrations transfrontalières, des lacunes dans les systèmes de santé, des tensions politiques internes avec perte de confiance du public envers les autorités sanitaires et une communication inefficace sur les risques sanitaires.

Lors d'un événement de santé publique et d'une situation d'urgence, la communication sur les risques est un important outil d'atténuation, de prévention, de riposte et de contrôle. Elle s'avère également fort utile pendant la phase de relèvement. La communication sur les risques fait partie intégrante du Règlement sanitaire international (RSI 2005). La crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest a mis en exergue la faiblesse de communication sur les risques avec les populations. Les capacités en communication sur les risques doivent donc être renforcées dans la région.

Le Plan stratégique global de l'OOAS pour la période 2016–2020 prévoit, parmi ses interventions, la lutte contre les flambées de maladies et la gestion des situations d'urgence sanitaire. Son objectif est aussi de renforcer les capacités régionales et nationales de prévention et de contrôle et de renforcer les capacités des États membres de la CEDEAO en vue d'une meilleure mise en œuvre du RSI. Le mandat du Centre régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO sous l'égide de l'OOAS est de « préparer, riposter à et communiquer les risques liés aux événements de santé publique. »

À cet égard, l'OOAS/CRSCM a élaboré la présente stratégie régionale de communication sur les risques liés aux flambées de maladies infectieuses en vue de garantir une approche régionale harmonisée et concertée face aux défis communs pour la santé publique ainsi que leur gestion efficace.

Processus d'élaboration de la stratégie

La stratégie a été élaborée suivant une approche participative impliquant le plus grand nombre possible d'acteurs pertinents de la CEDEAO et de partenaires internationaux sous l'égide de l'OOAS et avec l'appui de la GIZ/RPPP.

Une évaluation avec une analyse de situation a démarré en décembre 2017, puis à l'occasion d'un premier atelier interactif organisé en mars 2018 à Dakar au Sénégal, l'approche générale et les priorités thématiques ont été définies sur la base de la note conceptuelle présentée par la GIZ/RPPP.

Il a été décidé de mettre sur pied un Groupe consultatif technique (GTC) qui sera chargé de fournir les orientations et les conseils techniques et d'assurer une participation active pendant tout le processus (liste des membres, voir Annexe).

Le GTC s'est réuni en mars 2018 à Dakar au Sénégal puis en septembre 2018 à Abuja au Nigeria, pour discuter et étoffer la note conceptuelle et le projet de stratégie sur la base des conclusions et recommandations contenues dans l'analyse de la situation de la communication sur les risques dans l'espace CEDEAO.

À l'issue de la réunion du GTC à Abuja, le projet de stratégie a été finalisé en prenant en compte les résultats des discussions et la contribution des participants. Il a ensuite été partagé avec les Institutions nationales de coordination (INC)/ Ministères de la Santé des États membres (EM) pour commentaires et a été soumis pour validation technique aux 15 États membres en décembre 2018.

Une approche participative a été maintenue pendant toute la durée d'élaboration de la stratégie afin de garantir la pertinence des thèmes et des activités, l'appropriation par les institutions concernées et le respect des procédures de la CEDEAO et des EM.

Analyse de situation découlant de l'évaluation de la communication sur les risques dans l'espace CEDEAO

L'analyse de situation vise à évaluer les acteurs, les systèmes, les stratégies et les activités existants en matière de communication sur les risques avant, pendant et après les épidémies au sein de l'espace CEDEAO, l'accent étant placé sur le niveau régional.

A. Méthodologie

Dans le cadre de l'étude qualitative, des enquêtes ont été menées au début de l'année 2018 auprès des acteurs clé de la communication sur les risques dans quatre pays qui ont été choisis pour tenir compte des trois langues officielles de la CEDEAO : le Libéria (anglophone), le Sénégal (francophone), le Cape Verde (lusophone) et le Nigeria (anglophone). Des entretiens ont eu lieu dans chaque pays avec le responsable de la communication auprès du Ministère de la Santé ou de l'Institut national de coordination. Les représentants de structures régionales, à savoir l'OOAS, la Commission de la CEDEAO, le CRSCM, le Centre régional de santé animale (CRSA) et les Centres africains pour le contrôle et la prévention de maladies (CDC africains) ainsi que les responsables d'agences internationales, notamment l'OMS et l'UNICEF et un représentant du réseau des communicateurs en matière de santé de la CEDEAO ont également été interrogés.

Outre ces entretiens, les documents clé relatifs à la communication sur les risques dans la région de la CEDEAO ont été passés en revue. Il a aussi été tenu compte des résultats du séminaire consacré à la communication sur les risques tenu à Dakar au début de l'année 2018 auquel ont participé des communicateurs des 15 États membres et d'autres parties prenantes. Un atelier précédent organisé par l'OOAS avec l'appui de l'OMS en 2017 à Abuja sur la communication sur les risques avait déjà servi de cadre d'échange, de formation et la formulation des recommandations.

La présente étude recense les parties prenantes à la communication sur les risques, présente la situation en la matière et propose des recommandations tant sur le plan

régional et national dans l'espace de la CEDEAO. Un résumé de l'analyse de situation est présenté ci-après.

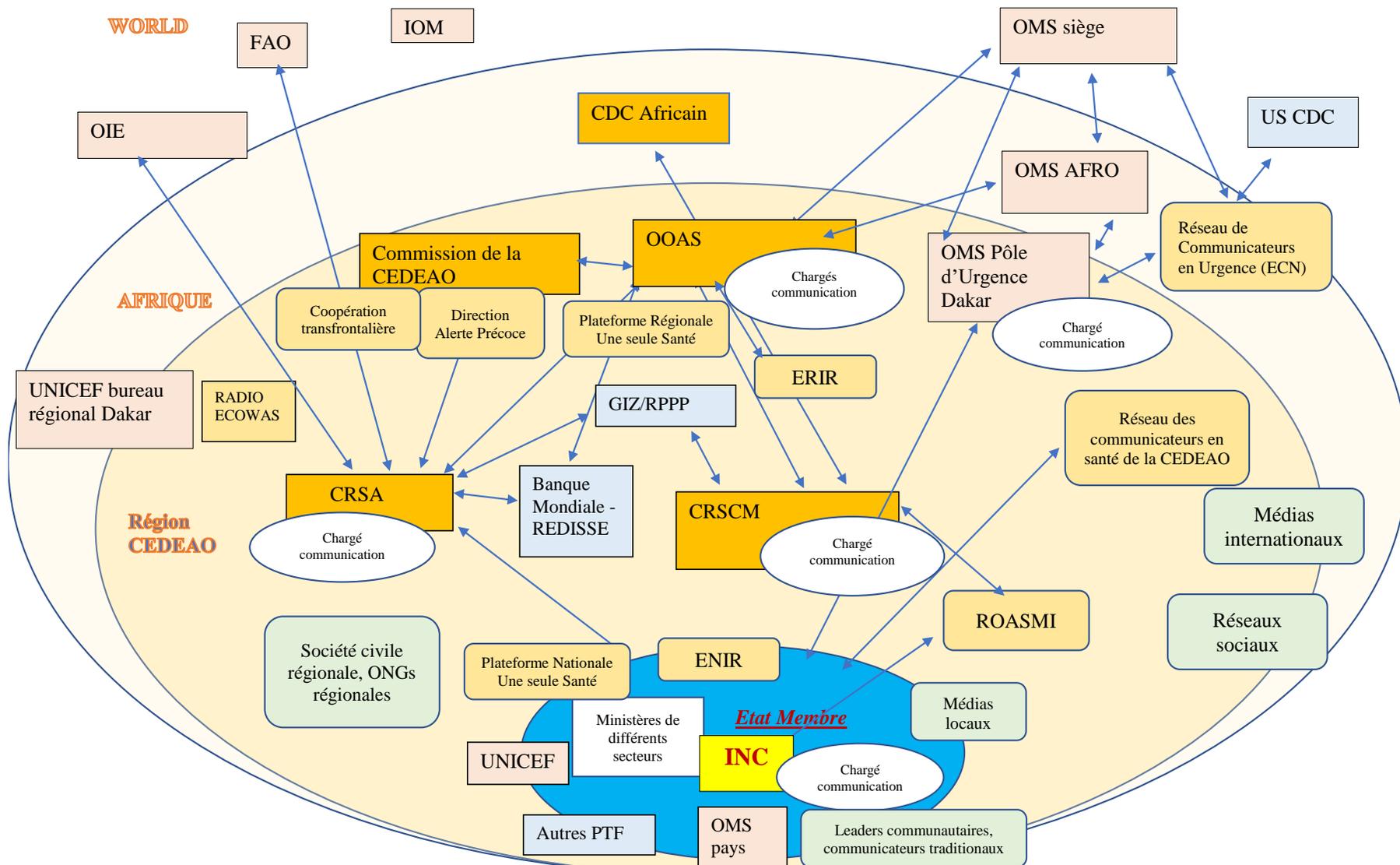
B. Cadre institutionnel et parties prenantes

Sur le plan régional, la communication sur les risques lors de flambées de maladies et d'épidémies relève du mandat du CRSCM récemment établi sous les auspices de l'OOAS. Le CRSCM a pour responsabilité de coordonner simultanément le Réseau ouest-africain de surveillance des maladies infectieuses (ROASMI) et le réseau des Instituts nationaux de coordination dans les États membres.

- Un réseau de communicateurs en matière de santé de la CEDEAO a été établi par l'OOAS. Il comprend deux communicateurs par pays et se réunit annuellement. Toutefois il ne joue pas encore un rôle de premier plan en matière de communication sur les risques et mérite d'être renforcé dans ce sens.
- Une équipe régionale d'intervention rapide (ERIR) est en cours d'établissement et devrait inclure des communicateurs sur les risques.
- La Commission de la CEDEAO a un rôle de plaidoyer important à jouer auprès des Ministres en vue de la prise en compte de la communication sur les risques sanitaires. Sa Direction de l'Alerte précoce, détection de divers types d'urgences, et la Division sur la Coopération transfrontalière traitent de questions étroitement liées à la communication sur les risques.
- Pour ce qui concerne la gestion des risques pour la santé animale, le CRSA est l'agence responsable au niveau régional qui communique avec l'OOAS.

D'autres acteurs participant à la communication sur les risques sont les suivants :

- Le *Africa CDC*, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies, basé à Addis Abeba est le siège des cinq futurs centres de collaboration, le CRSCM étant celui pour l'Afrique de l'Ouest. Il fournit un appui technique et financier, garantit l'état de préparation sur le continent, organise des formations à la communication sur les risques et déploie des experts lors de situations d'urgence.
- Le Pôle de gestion des situations d'urgence de l'OMS basé à Dakar intervient lors d'une situation d'urgence en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.
- Le Bureau régional de l'UNICEF à Dakar produit des outils éducatifs et mobilise l'expertise dans les pays.



Graphique 1: Carte des acteurs régionaux clé de la communication sur les risques sanitaires liés aux flambées de maladies et aux épidémies au sein de l'espace CEDEAO

- D'autres acteurs considérés comme cruciaux sont les médias internationaux et nationaux y compris les réseaux sociaux ou encore les réseaux de journalistes.
- Le siège de l'OMS à Genève fournit des lignes directrices et appuie les formations à la communication sur les risques ; il a appuyé, en collaboration avec l'OOAS, une formation organisée en 2017 à l'intention des 15 États membres de la CEDEAO.
- L'OMS organise aussi le Réseau des communicateurs en situations d'urgence (CRU) en formant des groupes de responsables de la communication de l'OMS et du personnel responsable de la communication au sein des ministères du monde entier. La première formation ECN en Afrique a eu lieu à Nairobi, Kenya en 2018, avec l'appui des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies des États-Unis (US CDC).
- Citons comme autres partenaires techniques et financiers la Banque mondiale et son projet Amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies (REDISSE) qui soutient les efforts régionaux et nationaux de préparation et de riposte aux épidémies ainsi que la GIZ avec son Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO.
- L'Organisation mondiale pour la santé animale (OIE) qui communique régulièrement les flambées de maladies animales et l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) sont impliquées dans le secteur de la santé animale. Ces acteurs sont réunis au niveau de la plateforme régionale Une seule santé qui est en train de se mettre en place.
- L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) a été mentionnée par les parties prenantes comme un acteur important pour les activités transfrontalières, parmi lesquelles la communication sur les risques.

Sur le plan national, la communication sur les risques sanitaires relève de la responsabilité des ministères de la Santé et/ou des INC, structures récemment désignées qui peuvent être soit un Centre d'opérations d'urgence (COU), un institut national de santé publique ou encore une division au ministère de la Santé, etc. Les ministères des autres secteurs tels que celui de la santé animale ou de l'environnement peuvent aussi contribuer à la communication sur les risques sanitaires, voir chapitre sur les Aspects transversaux.

D'autres acteurs impliqués sont les médias nationaux, locaux et internationaux, y compris les réseaux sociaux, partenaires directs qui relaient l'information ; les agents de santé à base communautaire ; les communautés, partenaires au dialogue, qui expliquent comment les risques sont perçus et qui décrivent les aspects socioculturels ; les leaders d'opinion, les communicateurs traditionnels et les organisations de la société civile dans lesquelles les communautés ont confiance ou encore les acteurs internationaux tels que l'UNICEF, OMS AFRO et les bureaux pays de l'OMS qui fournissent des conseils relatifs à la communication sur les risques, de la documentation pertinente et des séances de formation.

Les forces armées peuvent être associées à la gestion de crises et à la communication des risques, tout comme les forces d'application de la loi. Cela a été fait p.ex. avec la Direction de la Protection civile, de la Gendarmerie en Guinée-Conakry. Par ailleurs il faut mentionner ici les partenaires techniques et financiers comme la Banque mondiale, US CDC et la GIZ qui appuient les mesures de renforcement des capacités en communication sur les risques dans certains pays, en coopération avec d'autres

partenaires bilatéraux. Les plateformes nationales « Une seule santé » ont été établies dans plusieurs pays ou sont en train d'être établies, voir aussi le chapitre « Une seule santé ».

C. Principaux résultats

Niveau régional / CEDEAO

Outre les documents cadres internationaux comme le RSI, il n'existe ni de document cadre régional ni de stratégie régionale de gestion de la communication sur les risques liés aux maladies infectieuses ou sur d'autres risques sanitaires dans l'espace CEDEAO. Ce n'est que récemment que les institutions régionales ont commencé à attacher de l'importance à ce sujet. Il est vrai cependant que quelques plans au niveau régional tels que le Plan stratégique de l'OOAS 2016 – 2020 et le Plan stratégique ECOWARN prévoient le renforcement des capacités régionales en matière de prévention et de contrôle et l'amélioration des capacités nationales en vue d'une meilleure mise en œuvre du RSI.

L'une des tâches du CRSCM est d'organiser sur une base mensuelle une téléconférence avec l'OOAS, les INC, le CDC africain, le CRSA et la Commission de la CEDEAO afin de procéder à la coordination, au partage, à l'analyse des risques et à la préparation de la téléconférence avec OMS AFRO qui se déroule également une fois par mois.

À l'OOAS, une équipe restreinte responsable de la communication s'occupe principalement de la communication institutionnelle. Pour ce qui concerne la communication envers le grand public, les outils d'information de l'OOAS sont, entre autres, le site Internet et les réseaux sociaux. L'équipe de l'OOAS chargée des systèmes d'information sanitaire recueille des données épidémiologiques auprès des 15 États membres et les diffuse dans un bulletin épidémiologique hebdomadaire et dans un bulletin trimestriel, destinés tous deux à un groupe technique restreint. Il n'existe pas de système de suivi régional des publications par les médias ni une collaboration bien établie avec eux au niveau régional.

Le personnel du CRSCM comprend un agent chargé de la communication des informations sanitaires qui fait le point sur la situation épidémiologique sur twitter et sur le site Internet de l'OOAS car le CRSCM ne dispose pas encore de son propre site Internet. L'OOAS, en collaboration étroite avec les partenaires, forme les parties prenantes à la communication sur les risques, par exemple la formation des communicateurs organisée en 2018 à l'intention des 15 États membres avec l'appui de l'OMS, l'Agence japonaise pour la coopération internationale (JICA) et le Programme des Nations unies pour le Développement (PNUD). Pour le moment, l'OOAS ne dispose pas suffisamment de capacités pour venir appuyer les pays dans les activités de communication sur les risques et au niveau du CRSCM les ressources humaines et les capacités nécessaires à la coordination de ces activités n'ont pas encore été mises en place.

Dans le domaine Une seule santé, la communication et la collaboration entre les secteurs au niveau régional mérite d'être renforcée. Cela est surtout vrai pour le

secteur de l'environnement qui reste à ce jour le domaine le plus négligé dans lequel aucune structure régionale n'a été créée. Il est vrai qu'il existe une ligne de communication entre le CRSA et l'OOAS mais aucun mécanisme de coordination en matière de communication sur les risques n'a été mis en place. L'on peut constater de façon générale une faiblesse dans l'approche multisectorielle des activités. En effet, aucun plan ni stratégie n'existe en matière de communication sur les risques dans le secteur de la santé animale à la CEDEAO. Néanmoins, les plans d'intervention d'urgence de lutte contre la grippe aviaire par exemple comportent un volet sur la communication.

La coordination transfrontalière de la communication sur les risques est faible. Toutefois pendant la flambée de la maladie à virus Ebola, les ministres de la Santé des États membres se sont réunis à plusieurs reprises en 2014 et 2015 à l'initiative de l'OOAS, afin de se concerter sur le contenu des messages à véhiculer. À l'heure actuelle, les activités de communication sur les risques sont peu nombreuses, celles liées à la phase de préparation aux épidémies sont quasi-inexistantes. Le suivi et l'évaluation des activités de communication sont également très limités. S'ajoute à cela la nature floue des lignes de communication entre les institutions nationales d'une part et entre ces dernières et les institutions des autres pays. En ce qui concerne les activités régionales de communication sur les risques, le contenu même des messages n'intègre pas de manière suffisante les spécificités socioculturelles ou encore la dimension du genre et protection des vulnérables et l'enfant. Du fait que la communication régionale sur les risques se trouve à un stade embryonnaire, il faudrait dès le départ remédier à ces lacunes.

Les pays et les parties prenantes attendent un rôle de chef de file et d'appui de l'OOAS/CRSCM, pour coordonner les activités régionales de communication sur les risques et appuyer les pays par le biais de procédures bien établies et en termes techniques et financiers. A ce jour, l'organisation n'a reçu de demande d'appui à la communication sur les risques de la part d'un seul État membre. Aussi, le caractère souverain des États peut déboucher sur des conflits d'intérêt susceptibles d'entraver l'efficacité de la coordination et le respect des règles par tous les États membres.

Il est certainement possible d'améliorer la situation, comme en témoigne d'une part la volonté des institutions régionales (CEDEAO, OOAS, CDC africain) de s'engager dans des activités régionales de communication sur les risques et d'autre part la détermination des partenaires au développement à encourager ces activités. Le partenariat établi au sein du réseau des communicateurs en santé de la CEDEAO et la création d'une station de radio CEDEAO au Libéria qui prendra la relève de la radio onusienne sont d'autres pistes à explorer. Le principal défi à relever est double : faible niveau de prise de conscience de l'importance de la communication sur les risques dans le contrôle des maladies, ce qui explique pourquoi ce secteur n'est doté que de maigres ressources financières et deuxièmement le manque de coordination au sein de la région, caractérisée par une grande diversité linguistique et socioculturelle.

Niveau national

Dans le cadre de la mise en œuvre du RSI, 11 des 15 États membres de la CEDEAO ont été soumis à une évaluation externe conjointe (JEE). Les résultats en termes de

capacités en communication sur les risques sont mitigés. En effet, aucun des pays évalués n'a démontré une capacité pérenne dans aucune des cinq catégories. Ils ont obtenu pour la plupart un score de 2 sur 5. La plus grande lacune relevée est le manque d'un système de communication sur les risques. Il faut malgré tout constater qu'en ce qui concerne la coordination avec les partenaires, plusieurs pays, particulièrement le Libéria et la Sierra Leone ont obtenu des scores plus élevés.

Au niveau national, exception faite des pays qui ont pu tirer profit de leur expérience avec Ebola, les constatations suivantes peuvent être faites :

- les pays dans leur grande majorité ne disposent pas de moyens techniques, humains et financiers suffisants pour promouvoir ce domaine ;
- l'absence de plans nationaux de communication sur les risques dans beaucoup d'EM est attribuable à la nature des ressources humaines et financières disponibles dans les pays pour être en mesure de mener des activités de communication sur les risques ;
- les équipes qui se consacrent à la communication sur les risques sont encore faibles et n'ont pas les capacités requises ;
- la coordination est limitée au niveau des pays ;
- la prise en compte de la dimension du genre et de l'approche Une seule santé reste insuffisante.

Les rôles et responsabilités entre les structures chargées de la communication au sein des ministères de la santé et les INC nouvellement créés ne sont pas toujours clairs et bien définis, ce qui amène à une duplication ou à l'absence de responsabilités et d'activités. S'il est vrai que beaucoup de pays n'ont pas mis en place une stratégie spécifique en communication sur les risques, quelques activités sont menées, notamment des séances de formation organisées avec le soutien de partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF, les US CDC et le CDC africain ou encore des travaux de recherche socio-comportementale qui servent à formuler le contenu des messages de communication.

Défis

- Compréhension et maîtrise insuffisantes par les parties prenantes et les acteurs du secteur de la santé dans l'espace CEDEAO du concept de la communication sur les risques ;
- Capacités limitées en matière de communication sur les risques à tous les niveaux, absence d'une réserve suffisante d'experts en communication sur les risques dans la région ;
- Absence de plans et de stratégies en CR au niveau régional et dans la plupart des EM ;
- Besoin de la définition des modes opératoires standards (SOP) se référant, mais pas seulement, aux règles à respecter en matière de CR ;
- Absence d'une plateforme régionale opérationnelle pour la collaboration intersectorielle en matière de communication sur les risques ;
- Viabilité réduite des activités de communication sur les risques au sein de la région ;
- Faiblesse des lignes budgétaire dédiée à la CR au niveau régional ou national ;

- Diversité multiculturelle et barrières linguistiques ;
- Coordination insuffisante des parties prenantes ;
- Utilisation des canaux/outils de communication non appropriés ;
- Suivi limité des médias et des rumeurs, gestion limitée des rumeurs.

Recommandations

À l'issue de l'analyse de situation, les axes stratégiques à privilégier dans une stratégie régionale sont les suivants :

- Gouvernance et coordination ;
- Renforcement des capacités ;
- Approche fondée sur les droits humains ;
- Recherche et innovation.

Ces axes prioritaires doivent s'appliquer aux trois différents groupes d'acteurs identifiés, à savoir :

- Les institutions régionales ;
- Les institutions nationales ;
- Les réseaux, les médias, les réseaux sociaux, les organisations de la société civile ;

Sur la base de l'analyse de situation, des recommandations ont été regroupées par niveau d'acteurs et autour de chaque axe stratégique.

Au niveau régional (OOAS/CRSCM, CRSA)

Gouvernance et coordination

- Renforcer le leadership de l'OOAS et du CRSCM pour la communication régionale sur les risques, ce qui implique entre autres l'amélioration de la coordination entre les acteurs, les parties prenantes et leurs interventions ;
- Fournir une assistance technique et des orientations aux États membres en ce qui concerne l'organisation et la coordination des activités de communication sur les risques et des parties prenantes au sein et entre les pays ;
- Déterminer les processus de communication et de coordination qui s'appliqueront entre le niveau national et CRSCM/OOAS d'une part et entre CRSCM/OOAS et CRSA d'autre part en temps de paix et en temps de crise ;
- Améliorer la collaboration entre l'unité chargée de l'information sanitaire à l'OOAS et l'unité chargée de la communication sur les risques sanitaires au CRSCM ;
- Profiter des réunions mensuelles de coordination entre le CRSCM, les INC et le CRSA organisées par l'OOAS afin de coordonner la communication sur les risques et de convenir de messages harmonisés en invitant systématiquement les communicateurs desdites institutions ;
- Tester les mécanismes de CR au niveau régional à travers des exercices de simulations régulières ;

- Plaider en faveur de lignes budgétaires fixes consacrées à la communication sur les risques dans les budgets des États membres et des institutions régionales ;
- Assurer la pérennité de la stratégie régionale et du plan d'action régional ;
- Utiliser la plateforme régionale Une seule santé lorsqu'elle sera pleinement opérationnelle pour procéder à un échange sur les risques sanitaires et à l'élaboration de messages harmonisés entre les acteurs responsables de la santé humaine, de la santé animale (CRSA) et de l'environnement ;
- Encourager les EM à mettre en œuvre les plateformes Une Seule santé ;
- Promouvoir la visibilité des actions de l'OOAS et du CRSCM dans le contrôle des maladies infectieuses et l'échange avec d'autres institutions ;
- Faire en sorte que le CRSCM maintienne un dialogue régulier avec les médias et les audiences cibles et s'assure de la diffusion, au sein de la région, de ses communiqués de presse par les médias.

Renforcement des capacités

- Renforcer les équipes du CRSCM et de l'OOAS chargées de la communication sur les questions de santé :
 - Recruter le personnel nécessaire pour les unités chargées de la communication ;
 - Former le personnel de la communication à la communication sur les risques (*envisager une collaboration avec l'OMS et l'OIE pour garantir l'approche Une seule santé*) ;
- Créer une réserve d'experts qualifiés au niveau régional, ils serviront de formateurs et seront déployés lors de situations d'urgence ;
- Inclure une expertise en communication sur les risques et une expertise socio-anthropologique dans l'équipe régionale d'intervention rapide de l'OOAS ;
- Développer des outils de communications harmonisés et génériques pour les EM qui pourront les adapter au contexte national ;
- Développer des formations en ligne sur la CR adaptées pour la région ;
- Partager au sein de l'espace CEDEAO leurs bonnes pratiques.

Approche fondée sur les droits humains, y compris la dimension du genre

- Garantir l'intégration, dans les activités de communication sur les risques, d'une approche fondée sur les droits humains dont les besoins des groupes vulnérables par le biais de lignes directrices et une formation à la formulation de messages ciblés et appropriés ;
- Prendre en compte la dimension du genre en consolidant une expertise pour les questions du genre chez les communicateurs et les journalistes ;
- Mener une recherche sur le rôle de la dimension du genre dans la communication sur les risques.

Innovation et recherche

- Cartographier les risques sanitaires liés aux maladies infectieuses dans l'espace CEDEAO et partager les résultats avec les États membres ;
- Encourager une recherche socio-anthropologique sur les pratiques et croyances culturelles des différentes communautés et sur les facteurs socioculturels qui influencent le comportement ;
- Évaluer les mesures de communication sur les risques, étudier l'efficacité des différents moyens, outils et canaux de communication ;
- Promouvoir le recours aux technologies modernes de l'information et de la communication pour les activités de CR ;
- Documenter et diffuser les meilleures pratiques, entre autres en organisant une rencontre sous régionale pour le partage des meilleures pratiques et les leçons apprises à mi-parcours de cette stratégie ;
- Assurer le suivi de la communication externe du CRSCM/OOAS, comme par exemple la publication des communiqués de presse dans les médias locaux et régionaux.

Au niveau national

Gouvernance et coordination

- Élaborer/actualiser des plans stratégiques nationaux en matière de communication sur les risques et tenir compte des différentes phases d'une épidémie, avant, pendant et après ;
- Organiser la communication sur les risques entre les institutions responsables :
 - Préciser le rôle des communicateurs de l'INC et des autres unités responsables de la communication au Ministère de la Santé
 - Préciser et améliorer la coordination entre les acteurs et les parties prenantes à la communication sur les risques au niveau national et dans les situations transfrontalières ;
 - Considérer les militaires et les forces d'application de la loi comme parties prenantes, en particulier pour le renforcement des ressources humaines en cas de crise pour la CR ;
- Préconiser et susciter une prise de conscience de l'importance de la CR pour la prévention et la riposte aux épidémies en vue d'arriver à une allocation d'une ligne budgétaire fixe ;
- Organiser des exercices de simulation périodiques ;
- Intégrer la communication sur les risques dans les mécanismes déjà existants au niveau de l'approche Une seule santé ;
- Soutenir la création d'une plate-forme multisectorielle au niveau des pays associant les principaux partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux,

privés et de la société civile pour une coordination efficace des activités de la CR.

Renforcement des capacités

- Créer une réserve de pool d'experts en communication sur les risques dans chaque État membre : recruter et former suffisamment de personnel, plusieurs par institutions, pour arriver à une masse critique ;
- Former du personnel de santé à tous les niveaux du système de santé, central, district, communauté ;
- Renforcer le rôle des INC dans le domaine de la communication sur les risques ;
- Renforcer les structures en charge de la CR en équipements adaptés pour une gestion en temps réel de la communication ;
- Développer des supports de communication ;
- Intégrer une expertise socio-anthropologique et en CR dans les équipes nationales d'intervention rapide (ENIR) ;
- Prise en compte de la CR : susciter une prise de conscience auprès des autorités, des décideurs et des leaders d'opinion au sein des communautés sur l'importance de la CR pour la prévention et le contrôle des maladies à potentiel épidémique.

Approche fondée sur les droits humains, dont la dimension du genre

- Proposer des formations aux approches fondées sur les droits humains ;
- Développer du matériel de sensibilisation ;
- Promouvoir l'identification des groupes vulnérables ;
- Encourager la prise en compte de la dimension du genre ;
- Mener de la recherche sur la dimension du genre dans la communication sur les risques au sein de l'espace CEDEAO.

Innovation et recherche

- Renforcer la recherche socio-anthropologique pour servir de base à une communication ciblée sur les risques et à la création d'un lien de confiance avec les communautés ;
- Procéder à des évaluations de la qualité et de l'efficacité des interventions de communication sur les risques ;
- Évaluer les capacités et la fonctionnalité des systèmes de communication sur les risques :
 - Examens après action,
 - Exercices de simulation,
 - Suivi des indicateurs des normes de qualité pour la CR ;
- Encourager le recours à et le développement de technologies de communication innovantes au service de la CR ;

- Documenter et diffuser les meilleures pratiques et les leçons apprises, par exemple par le biais de conférences, de publications ;
- Assurer une veille communicationnelle des informations diffusées à travers les différents canaux de communication pour s'assurer de la fiabilité et de la crédibilité de l'information relayée par ces médias ;
- Développer et renforcer des systèmes de suivi des médias y inclus les médias sociaux ;
- Développer et renforcer un système de surveillance événementielle afin de soutenir la gestion des rumeurs.

Au niveau des réseaux organisés, médias et organisations de la société civile

Collaboration et coordination

- Favoriser la compréhension et l'échange entre les médias et les institutions responsables de la communication sur les risques en établissant un dialogue régulier ;
- Renforcer le réseau des communicateurs en santé de la CEDEAO ;
- Renforcer les réseaux nationaux des journalistes spécialisés dans les questions de santé pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle dans la communication sur les risques ;
- Renforcer les réseaux des anthropologues sociaux dans le domaine de la santé ;
- Renforcer les réseaux communautaires existants (ONG et OSC) pour leur permettre d'aider dans le cadre de la communication sur les risques ;
- Élargir les réseaux de communicateurs en santé humaine aux journalistes spécialisés sur les questions de la santé animale et de l'environnement.

Renforcement des capacités

- Établir une coopération avec la station de radio de la CEDEAO ;
- Former les ONG et responsables communautaires, partenaires importants pour les autorités sanitaires dans la mesure où ils contribuent à mobiliser les communautés ;
- Fournir du matériel d'information pertinent aux journalistes, y compris sur l'approche Une seule santé ;
- Identifier les sources d'information vérifiées.

Approche fondée sur les droits humains, dont la dimension du genre

- Proposer aux journalistes, aux ONG et aux OSC des séances de formation aux approches fondées sur les droits humains, dont la dimension du genre ;
- Définir les concepts et la terminologie pertinente à être utilisés par les médias ;
- Donner des orientations sur les ressources et les outils ;

La présente stratégie régionale en matière de communication sur les risques et le plan d'action ont été élaborés sur la base des précédentes conclusions et recommandations.

Vision

Donner la possibilité aux populations de prendre des décisions en connaissance de cause avant, pendant et après un évènement de santé publique et ainsi de mieux se protéger contre les maladies infectieuses.

Mission

Contribuer à la mise en place et au renforcement de la communication sur les risques au sein de l'espace CEDEAO pour fournir la meilleure information sanitaire possible aux populations.

But

Créer un cadre dans lequel les institutions régionales aident les Etats membres à élaborer et mettre en œuvre leurs stratégies nationales de communication sur les crises à toutes les étapes de l'urgence.

Objectifs Stratégiques

- Mettre en place un forum de partage continu des informations pertinentes pour la communication sur les risques et en rapport avec les évènements de santé au sein de la région ;
- Appuyer les réseaux régionaux chargés de la communication sur les risques
- Fournir des orientations sur la communication sur les risques à appliquer lorsque les risques sont susceptibles de toucher plus d'un pays et surtout dans les cas d'évènements transfrontaliers de santé publique ;
- Intégrer dans l'élaboration et la pratique de la communication régionale sur les risques, l'approche à la santé humaine avec un accent particulier sur les populations vulnérables et la dimension du genre ainsi que l'approche Une seule santé ;
- Identifier et interpeller les partenaires régionaux et internationaux de la santé pour qu'ils plaident en faveur du renforcement de la communication sur les risques en Afrique de l'Ouest et l'appuient ;
- Servir de cadre référentiel pour l'élaboration d'une stratégie nationale spécifique prenant en compte les différentes particularités contextuelles des pays.

Audience cible

Le but principal du présent document est de fournir des orientations aux professionnels de la santé et d'autres secteurs impliqués dans la communication sur les risques en cas de flambées et d'épidémies dans la région de la CEDEAO.

Au niveau régional

L'audience-cible régionale est composée des Directions et Départements de la CEDEAO chargés de la santé humaine, animale et de l'environnement ainsi que les institutions et agences spécialisées de la CEDEAO telles que l'OOAS/CRSCM et le CRSA.

Un autre groupe-cible est celui des réseaux régionaux de la communication sur les risques.

L'OOAS est l'institution chef de file de la CEDEAO pour la santé humaine. Elle aura pour responsabilité de mettre en œuvre la stratégie, soutenue en cela par le CRSCM et d'autres institutions et agences compétentes dans la région et par les partenaires d'exécution.

Au niveau national

Le groupe-cible national est composé des institutions clé responsables de la communication sur les risques au sein des États membres.

Les institutions nationales sont les plus grands bénéficiaires de la stratégie, suivies d'acteurs dans d'autres secteurs de la communication sur les risques. Grâce à cette stratégie, les INC et les institutions nationales dans d'autres secteurs tireront profit de meilleurs mécanismes de communication, d'un renforcement de leurs capacités et de la mise en réseau.

Partenaires et parties prenantes

Le document s'adresse aussi aux partenaires et aux parties prenantes qui fournissent un soutien technique et financier au renforcement des capacités en vue d'améliorer la communication sur les risques et le contrôle des épidémies.

Les médias publics et privés, les experts en santé publique de la région et les réseaux des agents multiplicateurs sont fortement encouragés à utiliser cette stratégie en tant que document d'orientation générale et source d'information.

Principes directeurs

La stratégie se fonde sur des principes éthiques et de gestion garantissant le caractère adéquat des conseils qu'elle offre et elle est alignée sur d'autres politiques de santé et sur les lignes directrices et principes internationaux.

- Volonté et leadership politiques forts ;
- Transparence et responsabilité ;
 - Toutes les activités, processus et documents devraient être clairement définis et partagés avec les parties prenantes et les acteurs concernés

afin de garantir la transparence, de renforcer la confiance et de garantir la responsabilité

- Collaboration et participation (multisectorielle, ONU et partenaires) ;
 - Encourager le travail et l'esprit d'équipe parmi tous les personnels et renforcer la mise en réseau et la collaboration avec les parties prenantes
 - Garantir l'égalité d'accès à tous les États membres et aux organisations compétentes
- Pérennité – avoir recours à des approches durables et économes en ressources.

Portée

L'élaboration d'un système de communication sur les risques au sein de la région de la CEDEAO est un processus de longue haleine qui nécessite l'implication continue de toutes les parties prenantes. Les processus et procédures se complètent mutuellement, doivent être développés et mis en œuvre de façon cohérente, avec un soutien technique et financier durable dans tous les secteurs et à tous les niveaux.

La stratégie a une portée régionale, elle cible les structures régionales et comporte des éléments qui en font plus qu'une simple extension des politiques et stratégies nationales. Cette dimension régionale apporte une valeur ajoutée pour les EM, leurs institutions et les autres parties prenantes, elle fournit des orientations aux processus nationaux, sous-tend les activités transfrontalières et multi-pays, crée une synergie et contribue à accroître l'efficacité de l'utilisation des moyens humains et financiers mis au service de la communication sur les risques dans la région.

Le calendrier de mise en œuvre du présent plan stratégique porte sur une période de cinq ans à compter de sa date d'adoption, 2019 – 2023.

Axes Stratégiques

Le champ d'application thématique prévu pour cette première période s'articule autour des axes stratégiques suivants tant au niveau des institutions régionales, des institutions et réseaux nationaux, que des médias et de la société civile :

- Gouvernance et coordination ;
- Renforcement des capacités ;
- Approche fondée sur les droits humains ;
- Recherche et innovation.

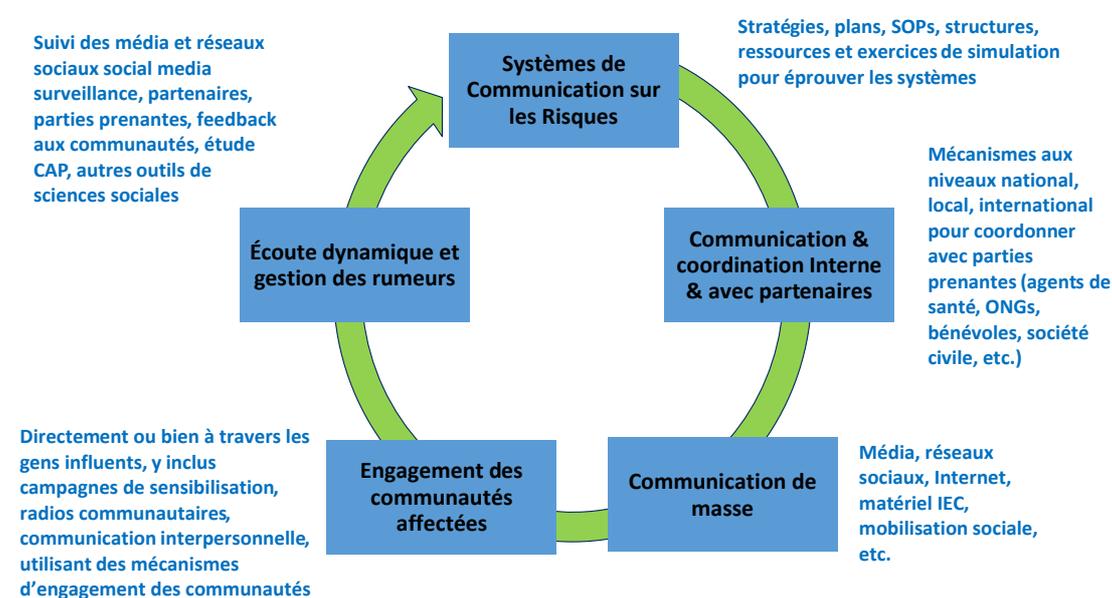
Principes d'une bonne communication sur les risques

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on entend par communication sur les risques l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis entre les experts, les responsables locaux ou décideurs politiques et les

personnes en situation de risque. La communication sur les risques permet aux personnes exposées au risque de prendre en connaissance de cause les meilleures décisions en vue d'atténuer les risques pour leur santé et leur bien-être. Le grand public doit également être régulièrement informé afin d'éviter la circulation des fausses informations, créant davantage l'incertitude et la peur dans la population et de donner des conseils de prévention. Elle doit dans tous les cas avoir recours à toute une gamme de méthodes de communication et d'interventions dont par exemple les moyens de communication de masse pour informer le grand public, les partenariats stratégiques – comme la création des groupes de travail et comités avec des parties prenantes clé ou encore tirer parti des plateformes et des systèmes d'information existants pour le partage des informations. La participation des communautés est également une approche stratégique importante.

Selon le modèle intégré de communication sur les risques d'urgence qui s'inspire de l'outil d'évaluation externe du RSI (2005)¹, il est nécessaire de renforcer les capacités dans les cinq domaines ci-après : les systèmes de communication sur les risques, la communication et coordination interne et avec partenaires, la communication de masse, engagement des communautés affectées et l'écoute dynamique et gestion des rumeurs.

Un modèle intégré pour la communication en situation d'urgence



Graphique 2 : Modèle intégré de communication sur les risques adapté à partir du nouvel outil d'évaluation externe du RSI (Source: Module de formation de l'OMS sur la communication sur les risques²)

¹ Outil d'évaluation externe conjointe : Règlement sanitaire international (2005). Genève : Organisation mondiale de la Santé 2016

² Module de formation B1 de l'OMS sur la Communication sur les risques (2018)

Les principes de communication sur les risques considérés comme bonnes pratiques par l'OMS sont :

1. La création et maintien d'un lien de confiance ;
2. La reconnaissance et communication sur les incertitudes ;
3. La coordination ;
4. La transparence et la communication rapide ;
5. Les approches proactives à la communication au public ;
6. L'implication et incitation des personnes touchées à participer ;
7. Le recours à des approches intégrées ;
8. Le renforcement des capacités nationales et appropriation par les pays.

Dans le chapitre suivant, les principes d'une bonne communication sur les risques sont approfondis, principalement sur la base des lignes directrices de l'OMS en matière de communication sur les risques en situation d'urgence³.

Crédibilité et confiance

Un aspect critique d'une communication efficace sur les risques est que les autorités et les experts doivent être crédibles et gagner la confiance tant de la part de ceux dont la santé est menacée que de la part des médias. La création d'un lien de confiance devrait être une activité continue avant (dans le cadre des activités de préparation), pendant et après (pour aider au relèvement) une situation d'urgence. L'une des manières de gagner la confiance est d'impliquer les parties prenantes compétentes et les personnes de confiance dans les communautés touchées. Il s'agit dans ce contexte d'assurer une communication ouverte, transparente et régulière, de communiquer sur les incertitudes concernant les risques sanitaires, préciser ce que l'on sait et ce que l'on ignore et mettre les informations à jour régulièrement. Les autorités compétentes doivent fournir l'information juste aux médias en temps voulu pour éviter la désinformation et les rumeurs. Il faut bien présenter le problème et rassurer la population sur le fait que toutes les dispositions adéquates sont prises pour recueillir davantage d'informations sur la situation. Il faut par ailleurs prendre des mesures appropriées pour appuyer les efforts visant à consolider le climat de confiance. Lors d'une situation d'urgence, la rapidité de la communication est cruciale même si peu - ou aucune - information n'est disponible. La communication proactive permet ainsi de garantir la crédibilité et de rester une source de confiance pendant toutes les phases d'une situation d'urgence.

La participation communautaire est un moyen important de reconnaître les préoccupations et les perceptions des communautés. Il est par conséquent important d'adapter la communication au contexte et aux besoins socioculturels pour faire en sorte que les communautés ciblées se l'approprient. Il est possible de garantir la participation communautaire en identifiant les personnes en qui la communauté a

³ Communication sur les risques pendant les urgences sanitaires. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

confiance, en renforçant les liens avec elles et en les impliquant dans la prise de décisions et la formulation des messages voire la diffusion de l'information.

Intégrer la communication sur les risques en situation d'urgence dans les systèmes de riposte sanitaire et d'urgence

Pour être efficace, la communication sur les risques en situation d'urgence (CRU) devrait avoir un rôle stratégique bien défini dans les procédures mondiales et nationales de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Cela nécessite un soutien aux politiques et une allocation de fonds suffisants. La prise en compte de la communication sur les risques dans toutes les activités de préparation et de riposte présuppose que la CRU soit intégrée dans les piliers suivants du système de santé : gouvernance, systèmes d'information et de coordination, renforcement des capacités et financement.

Il est recommandé d'adapter les systèmes d'information et de communication aux besoins des utilisateurs et de faire participer davantage de parties prenantes locales afin de garantir la circulation de l'information entre les secteurs. En termes de renforcement des capacités humaines, il est considéré comme prioritaire de disposer de personnel suffisamment nombreux et formé à la communication sur les risques. Un centre de gestion avec un équipement adapté doit également être disponible pour produire des informations en temps réel. Le renforcement des capacités du personnel passe entre autres par des séances régulières de formation des communicateurs, dont des représentants des médias. Dans les mesures de renforcement des capacités, il est primordial d'insister sur la coordination des parties prenantes concernées.

Pratique de la CRU

La planification stratégique est cruciale pour le succès et la cohérence de la communication sur les risques en situation d'urgence. Elle exige une évaluation des besoins, la fixation d'objectifs, la coordination des interventions ainsi que le suivi et l'évaluation des interventions, tout ceci afin d'influer sur les comportements avant, pendant et après un événement de santé publique ou une situation d'urgence.

Les réseaux sociaux et les médias traditionnels devraient faire partie d'une stratégie intégrée avec d'autres formes de communication, le but étant de véhiculer des informations vérifiées et précises. Les réseaux sociaux sont un moyen utile de dialoguer avec les parties prenantes et de contribuer à la crédibilité et à un climat de confiance grâce à une communication régulière. Toutefois dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest, il faut prendre en compte qu'une grande partie des gens, surtout en milieu rural, ne sont pas joignable par des médias sociaux, ce qui demande d'autres canaux de communication.

Il est important d'utiliser les canaux et outils de communication appropriés pour que le contenu des messages soit pertinent et accessible pour les populations cibles. Les messages doivent être adaptés au groupe ciblé et transmis dans un langage clair et facilement compréhensible. Le risque ne devrait pas être expliqué en termes techniques, car cela ne permet pas de promouvoir les comportements susceptibles d'atténuer les risques. L'information sur les risques sanitaires doit être présentée de

façon cohérente par toutes les sources d'information et être exploitable, c'est-à-dire qu'il faut proposer des conseils et des mesures pratiques que les communautés pourront adopter pour se protéger. Le message doit être adapté aux spécificités socioculturelles respectives des populations ce qui présuppose une bonne connaissance des besoins et des pratiques de ces dernières. Pour garantir la cohérence des messages et une utilisation rationnelle des ressources, la coordination des parties prenantes s'impose.

La communication sur les risques pour la santé doit se fonder sur une approche basée sur les droits humains et tenir compte de la dimension du genre. Cet aspect sera abordé de façon plus approfondie dans le prochain chapitre.

Aspects transversaux

Une seule santé

Les grandes flambées récentes de maladies infectieuses survenues dans la région ouest-africaine ont de nouveau mis en relief l'importance du concept d'interaction entre la santé humaine, animale et environnementale. La conséquence la plus visible a été la réunion ministérielle de haut niveau, tenue en 2016, qui a préparé le terrain de la région à cet aspect crucial. En effet, les ministres de la Santé, de l'Élevage, de l'Environnement et de l'Agriculture des États membres se sont réunis avec l'OOAS, la Commission de la CEDEAO, l'OMS, la FAO, l'OIE, l'USAID, US CDC et la Banque mondiale pour exprimer leur détermination à œuvrer dans le sens de l'approche « une seule santé » dans la région et de contribuer à la prévention, la détection et la riposte aux menaces émergentes liées aux maladies infectieuses ainsi qu'à la mise en œuvre du cadre stratégique régional « une seule santé ». En 2017 l'Assemblée des ministres de la santé de la CEDEAO a ensuite décidé d'une feuille de route pour la mise en œuvre d'Une Seule santé dans la région. La désignation du Centre régional pour la santé animale au Mali en tant qu'agence de la CEDEAO responsable de la santé animale constitue un pas en avant important vers la création d'un indispensable cadre institutionnel et renforce la visibilité du secteur. La désignation d'agents de liaison de l'OOAS et éventuellement du CRSCM auprès du CRSA facilite l'interconnexion entre ces entités régionales telle que préconisée par l'approche. Le secteur de l'environnement a certes été inclus dans cette plateforme régionale mais l'on ne sait pas encore sous quelle forme et dans quelle mesure il sera représenté dans l'approche régionale. En effet, l'absence d'institutions fortes consacrées à l'environnement est une grave lacune à laquelle il faudra remédier à long terme si l'on veut assurer une compréhension et une mise en œuvre plus globale de l'approche « une seule santé » dans la région.

L'établissement d'un lien entre l'OOAS/CRSCM et le CRSA offre la possibilité de relier le réseau des communicateurs en santé humaine de la CEDEAO au réseau existant mais pas encore fonctionnel de communication du CRSA et encourager ainsi un partage d'informations et une communication rapide dans l'intérêt d'une bonne communication sur les risques. L'OOAS, le CRSCM et le CRSA doivent définir les canaux et les procédures de communication et de partage régulier d'informations, notamment dans le cadre de réunions de coordination avec la plateforme régionale

« une seule santé » et les plateformes nationales « une seule santé » créées récemment au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée. Relier la plateforme régionale « une seule santé » aux plateformes nationales « une seule santé » actuelles et futures viendra renforcer le partage d'informations.

En termes d'outils, la plateforme régionale virtuelle envisagée pour la communication sur les risques peut être utilisée comme moyen de collecter et de présenter les informations provenant de la plateforme régionale et des plateformes nationales Une seule santé.

La communication sur les risques ne peut que bénéficier de cette approche puisque cette dernière prévoit une collecte de données concluantes auprès des secteurs pertinents, selon le contexte de la maladie, la compréhension des facteurs à risque, les évaluations précoces des risques et selon les alertes relatives à d'éventuelles retombées. Il faut par conséquent renforcer et relier entre elles les capacités régionales de surveillance dans les secteurs respectifs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement afin d'obtenir des données de qualité qui seront utilisées dans les messages en communication sur les risques. Les canaux de communication et de coordination peuvent être établis lors de l'intégration de l'approche, par les institutions et les agences compétentes, dans le contrôle des flambées à tous les niveaux, garantissant ainsi le partage d'informations et la conduite d'activités pertinentes et une communication exacte des risques. S'il est vrai que la région et les pays ont pris d'importantes dispositions pour assurer la coordination préconisée par l'approche « une seule santé », leurs structures et capacités demeurent néanmoins bien insuffisantes pour aboutir à la mise en œuvre de fait de l'approche au sein de l'espace CEDEAO. Il faudrait identifier et formaliser les structures et procédures de communication et de coordination sur lesquelles pourraient s'appuyer les agents chargés de la communication sur les risques. Il existe des possibilités de relier les plateformes et les mécanismes de communication mais il appartient aux acteurs nationaux et régionaux responsables de les exploiter.

En ce qui concerne les flambées de maladies infectieuses, il est nécessaire d'aborder le problème de la résistance aux antimicrobiens des écosystèmes. Selon la maladie et son contexte, c.-à-d. la disponibilité des médicaments et le degré de résistance, la résistance aux antimicrobiens peut avoir des incidences sur le résultat des efforts de contrôle d'une épidémie. Ce facteur doit être pris en considération dans la communication sur les risques, les parties prenantes doivent y être sensibilisées et des informations adéquates devront être fournies sur les mesures de contrôle à appliquer, ce qui permettra par ailleurs d'éviter que des rumeurs commencent à circuler sur l'inefficacité prétendue des médicaments.

Implication multisectorielle

Dans la logique du concept Une seule santé, une approche multisectorielle favorise une bonne conception et application des activités, des politiques, de la législation et de la recherche. De multiples secteurs communiquent entre eux et travaillent ensemble en vue d'améliorer les résultats en santé publique. Au niveau de la CEDEAO, la participation multisectorielle à la préparation aux pandémies mérite d'être renforcée. La plateforme « une seule santé » représente une base prometteuse mais elle doit être élargie et reliée à d'autres secteurs pertinents comme celui de la Paix et de la

Sécurité et celui des Affaires humanitaires. Le problème de la limitation des structures se pose également dans ce domaine de la communication sur les risques, récemment introduit à la CEDEAO. La limitation des structures au niveau régional explique pourquoi la présente stratégie ne prête qu'une attention modeste à cet aspect de la multisectorialité et pourquoi il a fallu fixer des cibles réalistes par rapport aux capacités disponibles. Il faudrait ambitionner de renforcer la multisectorialité de manière conséquente auprès du CRSCM/OOAS, du CRSA et de la Commission de la CEDEAO afin de fixer des objectifs plus concrets dans le prochain plan d'action stratégique.

Étant donné que la mise en œuvre du RSI nécessite l'appui de tous les secteurs, la création, au niveau régional et national, de groupes de travail et de mécanismes pluridisciplinaires au service de la communication sur les risques permettrait d'enrichir la coordination et la communication dans la mesure où les secteurs impliqués apporteraient chacun un éclairage spécifique sur le contexte et sur la situation en question. Ainsi serait-il possible en amont d'avoir un tableau complet de la situation, de ne pas méconnaître certaines difficultés mais au contraire de pouvoir les atténuer grâce à une communication de qualité. Par ailleurs la multisectorialité facilite l'harmonisation des messages concernant les risques et limite la possibilité d'envoyer des informations contradictoires au public. Ce n'est qu'en prenant en considération tous les aspects des différents secteurs que l'on peut comprendre, évaluer et communiquer à l'audience cible la pleine ampleur des risques.

Approche fondée sur les droits humains

Les flambées de maladies à potentiel épidémique peuvent avoir des implications sur les droits humains tels que le droit à la santé, le droit à l'information ou encore le droit à la liberté de circulation. Dans toute survenue de flambée, il est important de préserver les droits humains en vue d'éviter toute conséquence grave, dont la perte de confiance du public dans les acteurs de l'État. L'obligation de l'État de protéger ses citoyens tout en respectant les droits humains est un facteur à prendre en considération dans le contrôle des flambées et dans la communication.

En matière de communication sur les risques, le droit à l'information et, partant, le caractère adéquat de l'information constitue des facteurs clé. Les groupes touchés ont le droit de recevoir une information complète et rapide pour leur permettre de comprendre pleinement les risques auxquels ils sont exposés et de prendre des décisions en toute connaissance en vue de protéger leur santé. En outre, l'approche fondée sur les droits humains reconnaît l'existence d'inégalités, de pratiques discriminatoires et de rapports de force injustes au sein de la société. Partant de là, il faut insister pour que les groupes vulnérables de la population qui sont constamment les plus gravement touchés par les flambées de maladies infectieuses soient identifiés. La vulnérabilité qui se mesure selon le degré auquel les individus et les communautés sont susceptibles d'être exposés à des facteurs à risque ou ont une capacité réduite à y faire face définit le risque qu'ils encourent de contracter une maladie. Le manque de ressources promotrices de santé mène à une *exposition différentielle*, c'est-à-dire que les causes des maladies sont distribuées de manière inéquitable parmi les groupes socioéconomiques. Souvent, ces groupes sont composés de femmes et d'enfants. La vulnérabilité des enfants doit toujours être particulièrement pris en

compte en cas de crise. Si l'on identifie les groupes les plus vulnérables sur la base de ces concepts, il sera aisé de déceler rapidement les risques et de mieux cibler la communication sur les risques en fonction des besoins spécifiques.

Les déterminants de la santé constituent de précieuses informations pour les équipes chargées de la communication sur les risques. Certains d'entre eux sont : (i). L'éducation, dans la mesure où un faible niveau d'éducation est lié à un mauvais état de santé ; (ii). L'environnement social et économique, dans le sens où les réseaux d'entraide sociale et l'aide familiale ou communautaire inhérents à la culture, aux coutumes, aux traditions, aux croyances familiales et collectives sont liés à une meilleure santé ; (iii). La dimension du genre dans la mesure où les femmes et les hommes ne souffrent pas des mêmes maladies dans leur vie. Tenir compte de ces aspects dans l'évaluation des risques est cruciale pour une communication adéquate de messages ciblés et contextualisés.

Il est indispensable d'identifier les entités et les partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux travaillant à l'intersection droits humains/santé afin d'avoir une parfaite compréhension de la situation et formuler ainsi des messages sur les risques ciblés et correspondant à la réalité des groupes touchés. Au niveau régional, le but à poursuivre est d'intégrer les aspects fondés sur les droits humains dans la prévention et le contrôle des pandémies à l'aide d'une communication sur les risques impliquant toutes les parties prenantes et tous les canaux, parmi lesquels les organisations nationales et régionales de la société civile et les médias. Les parties prenantes, lorsqu'elles intègrent ces concepts, doivent les comprendre pleinement pour pouvoir véhiculer des messages qui auront un effet multiplicateur. D'autres mesures à prévoir sont des activités de renforcement des capacités relatives aux concepts et approches fondés sur les droits humains.

Genre

L'intégration de la dimension du genre contribue positivement à une approche fondée sur les droits humains. En tant que déterminant de la santé, la dimension du genre peut entraîner des implications sur les flambées de maladies infectieuses. Influencée par les facteurs sociétaux et culturels, l'idée que l'on peut avoir du comportement masculin ou féminin, de l'interaction sociale entre les sexes et de leur apparence explique pourquoi les rôles en fonction du genre peuvent évoluer tandis que les caractéristiques biologiques et physiologiques du corps humain ne changent pas.

Il est important de remarquer dans ce contexte que les rôles socioculturels attribués au genre peuvent amener à des formes d'exposition différentes. Cette différence d'exposition se traduit dans une différence des risques en fonction de l'environnement, de la fréquence et de l'intensité de l'exposition au risque. Aux fins de la communication sur les risques, il est indispensable de cerner les risques réels et possibles auxquels sont exposés les hommes et les femmes selon leur cadre de vie et leur cycle de vie. Des messages sur les risques conçus sur la base de ce type d'informations sont rassurants pour les différents groupes de la population car ces derniers s'aperçoivent que leurs propres réalités ont été prises en considération.

Les hommes et les femmes n'ont pas le même comportement face aux risques, ni le même accès aux canaux de communication ou le même usage de ces canaux ; ils

n'ont pas la même perception du risque, n'ont pas les mêmes pratiques en termes de santé et n'adoptent donc pas les mêmes mesures de préparation. Dans le cas de flambées de maladies survenues par le passé, il s'est avéré que souvent les femmes, dont le niveau d'éducation est inférieur à celui des hommes, ont un accès moindre aux informations sanitaires. De ce fait elles n'auront pas une bonne perception du risque et adopteront un comportement susceptible de les rendre plus vulnérables à une maladie. Les efforts en matière de communication sur les risques peuvent atténuer ces effets de plusieurs façons : reconnaître la réalité, évaluer ses conséquences, mieux cibler les canaux d'information en ayant recours par exemple à des informations visuelles sur des affiches plutôt qu'à des fiches d'informations avec beaucoup de texte ou encore à une communication de proximité avec les femmes.

Les acteurs doivent mener une évaluation des risques avant, pendant et après les flambées en tenant compte des facteurs culturels et de la dimension du genre, ce qui permettra d'aboutir à une pleine compréhension de la vie sociale d'une communauté, de ses circonstances, de ses appréhensions et donc de mieux appréhender les risques auxquels elle est exposée et de véhiculer ainsi des messages adéquats sur les risques. L'inclusion systématique des marqueurs de sexe (masculin/féminin) et des facteurs de reproduction (par ex. état de grossesse) dans le système de surveillance des maladies et d'étude des cas fournit des informations précieuses aux équipes chargées de la communication sur les risques. Il faudrait envisager de collecter en outre dans le cadre des études de cas pendant les flambées de maladies à potentiel épidémique, des informations sur la profession et les activités sociales des hommes et des femmes. À l'heure actuelle, ces facteurs ne sont pas pris en considération au niveau de la CEDEAO dans le système de collecte et diffusion des données.

Les aspects socioculturels mettent en lumière la diversité des groupes, des coutumes, des croyances et des langues. Les équipes responsables de la communication sur les risques doivent être conscientes des spécificités linguistiques afin de communiquer par les canaux appropriés auprès des groupes touchés. Savoir comment les individus créent, reçoivent, interprètent et échangent les connaissances sur les risques est capital pour les activités de communication sur les risques. Il appartient aux acteurs nationaux et infranationaux d'identifier et d'analyser ces détails.

Donc, la communication sur les risques sur le plan régional doit encourager la prise en compte de la dimension du genre, de la culture, des coutumes et des croyances ainsi que l'identification des populations vulnérables par le biais d'évaluations des risques. Toujours au niveau régional, il faut promouvoir et plaider pour une recherche approfondie dans ces domaines et encourager l'inclusion de ces sujets dans les mesures de renforcement des capacités des communicateurs étatiques et de la société civile et des journalistes. Le réseau CEDEAO des communicateurs en santé et les organes de presse pertinents peuvent servir de multiplicateurs. Il faudrait ajouter aux capacités actuelles des entités régionales responsables de la dimension du genre pour les besoins de planification et de mise en œuvre des mesures, notamment le Département des Affaires sociales et du Genre de la Commission de la CEDEAO ou encore le Centre pour le Développement du Genre de la CEDEAO basé à Dakar au Sénégal.

Plan d'action stratégique 2019-2023

Niveaux :

- Institutions régionales
- Institutions nationales
- Réseaux, médias, réseaux sociaux, société civile

Axes stratégiques :

- Gouvernance et coordination
- Renforcement des capacités
- Approche fondée sur les droits humains
- Recherche et innovation

A. Institutions régionales

	Chef de file de la mise en œuvre	Échéancier (trimestre/année de mise en œuvre)	Indicateur
Gouvernance et Coordination			
Résultat Attendu A.1 : Les processus d'organisation de la CR au niveau régional avec prise en compte de l'approche Une seule santé sont définis, testés et améliorés par les différentes parties prenantes			1. Existence d'un document définissant les processus de communication de CR au niveau régional 2. Nombre de SOPs pour la CR au niveau régional développés 3. Nombre d'exercices de simulation pour tester les mécanismes de CR conduits au niveau régional

Activités : A.1.1. Lancer et diffuser dans la région les documents officiels relatifs à la stratégie régionale CR	OOAS	2/1 - continu	-
A.1.2. Maintenir un répertoire actualisé des parties prenantes et des personnes responsables de la CR dans la région	CRSCM	1/1 - continu	-
A.1.3. Définir les processus de communication et de coordination de la CR entre les institutions régionales et les institutions nationales responsables	CRSCM	2/1 – 3/1	-
A.1.4. Élaborer des SOP selon les besoins identifiés	CRSCM, INC concernées	3/1 – 3/2	-
A.1.5. Élaborer des SOP pour la communication régulière par l'OOAS/CRSCM des données et tendances de surveillance et pour la communication externe rapide en cas d'évènements de santé public, de flambées et d'épidémies	OOAS, CRSCM	4/1 – 4/2	-
A.1.6. Tester les mécanismes de CR au niveau régional par le biais d'exercices de simulation	OOAS	1/2 – 1/4	
Renforcement des capacités			
Résultat Attendu A.2 : Les capacités des ressources humaines en communication sur les risques sont adaptées au besoin croissant et à l'importance accrue			1. Nombre de personnes formées par l'OOAS au niveau régional

de la communication sur les risques pour la santé humaine, animale et environnementale			2. Nombre de personnes formées par l'OOAS au niveau national 3. Nombre d'experts en CR figurant dans la base de données de l'ERIR
Activités A.2.1. Appuyer l'offre d'apprentissage basé sur les besoins (formation présentielle, formation mixte, formation en ligne, supervision sur le tas, coaching professionnel, formation de formateurs, etc.) au personnel des institutions et organisations régionales	OOAS/CRSCM	2/1 – 4/5	-
A.2.2 Plaider en faveur d'un accroissement du personnel chargé de la communication sur les risques au sein des institutions régionales	OOAS	1/1 – 4/5	-
A.2.3. Constituer une réserve régionale d'experts qualifiés en communication sur les risques pour faire partie de l'ERIR (en tant que formateurs ou experts déployables)	OOAS/CRSCM	En cours	-
A.2.4. Fournir aux équipes régionales de communication sur les risques du matériel, des outils, des directives et des SOP appropriés	CRSCM	3/1 – 3/2	-
A.2.5. Apporter aux EM un soutien technique et financier en matière de CR avant, pendant et après les flambées et les épidémies	OOAS/CRSCM	1/1 – 4/5	-

Approche fondée sur les droits humains			
Résultat Attendu A.3. : La communication sur les risques des institutions régionales de la CEDEAO prend en compte les approches fondées sur les droits humains et sur la dimension du genre			1. Existence d'un ensemble de service (service package/ boîte à outils) sur comment prendre en compte l'AFDH dans la CR développé et diffusé 2. AFDH avec la dimension genre effectivement pris en compte dans les outils, SOPs, lignes directrices etc. développés dans le cadre de cette stratégie
Activités : A.3.1. Plaider en faveur de l'intégration des approches basées sur les droits humains et la dimension du genre dans les compétences fondamentales requises et dans les programmes de communication sur les risques	OOAS, CRSCM	1/1 – 4/5	-
A.3.2. Composer un ensemble de services sur la manière d'intégrer les approches fondées sur les droits humains et sur la dimension du genre dans la communication sur les risques	CRSCM	3/1 - continu	-
A.3.3. Intégrer les approches fondées sur les droits humains et sur la dimension du genre dans les SOP et les lignes directrices relatives à la CR, développés dans le cadre de la présente stratégie	CRSCM	1/1 – 4/5	-
A.3.4 Produire du matériel de sensibilisation sur les droits humains et la dimension du genre, qui pourra être adapté par chaque EM	CRSCM	4/1 - continu	

Recherche et innovation			
<p>Résultat Attendu A.4.: La recherche et l'utilisation des TIC modernes sont encouragées pour la communication sur les risques dans l'espace CEDEAO</p>			<p>1. Nombres de téléconférences organisés entre les communicateurs sur les risques d'une manière régulière par an</p> <p>2. Existence d'une plateforme virtuelle de CR fonctionnelle sur le site web de l'OOAS/CRSCM</p> <p>3. Disponibilité d'un document sur les bonnes pratiques en CR au niveau régional et national y inclus sur la collaboration transfrontalière</p>
<p>Activités A.4.1. Réunir les conditions techniques préalables pour la tenue régulière de télé- et de vidéoconférences entre les responsables de la communication sur les risques au niveau national et régional</p>	CRSCM	En cours - continu	
<p>A.4.2. Créer une plateforme virtuelle abritée par l'OOAS et/ou par le CRSCM pour l'information, la formation (cours en ligne), échange de données etc. comprenant aussi un répertoire du matériel de recherche</p>	OOAS/CRSCM	En cours – 3/1	
<p>A.4.3.a. Organiser une rencontre régionale pour le partage des meilleures pratiques en CR et les leçons apprises (<i>à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie</i>)</p>	CRSCM	2/3	
<p>A.4.3.b. Documenter et diffuser les meilleures pratiques en communication sur</p>	OOAS/CRSCM	2/3 – 4/3	

les risques (niveau national et régional, y inclu sur la collaboration transfrontalière)			
A.4.4. Mettre en place un système régional de suivi des médias, dont les réseaux sociaux	CRSCM, INC	1/1 - continu	

B. Institutions nationales

	Chef de file de la mise en œuvre	Échéancier (trimestre/année de mise en œuvre)	Indicateur
Gouvernance et Coordination			
Résultat Attendu B.1 : Les structures nationales de communication sur les risques s'appuient sur les institutions régionales pour consolider leur cadre national en communication sur les risques et pour harmoniser l'interaction avec les autres États membres			1. Nombre des EM qui ont développé ou révisé leur plan national de CR 2. Existence de procédures formalisées pour la collaboration transfrontalière concernant la CR 3. Nombre d'exercices de simulation sur la CR conduits au niveau des EM
Activités B.1.1. Élaborer et/ou réviser les plans nationaux de communication sur les risques avec l'appui des institutions régionales	INC, CRSCM	3/1 – continu	
B.1.2. Faciliter la collaboration et le soutien mutuel entre les EM pour élaborer et/ou	INC	1/1 – 4/5	

améliorer leur stratégie nationale en CR ainsi que les activités de contrôle des flambées et des épidémies			
B.1.3 Stimuler la collaboration et la coordination inter-pays par le renforcement des capacités du ROASMI en CR	INC, CRSCM, OOAS	1/1 – 4/5	
B.1.4. Définir les procédures pour les activités transfrontalières	INC, OOAS/CRSCM	1/3 – 4/3	
B.1.5 Organiser de manière périodique des exercices de simulation	INC, CRSCM	6/1 - continu	
Renforcement des capacités			
Résultat Attendu B.2 : Les conditions-cadre concernant la sensibilisation et les capacités nationales en communication sur les risques sont améliorées			1. Nombre de formations sur la CR conduites au niveau national 2. Nombre de pays ayant conduit un atelier de plaidoyer avec l'appui de l'OOAS
Activités B.2.1. Mener des formations sur la communication sur les risques au niveau national (agents de la communication, gestionnaires de programmes, membres du réseau des communicateurs en santé de la CEDEAO)	INC, MS,	2/1 – 3/1	
B.2.2. Soutenir l'organisation d'ateliers afin de sensibiliser les parties prenantes et les décideurs clé à l'importance de la	INC, MS	1/2 – continu	

communication sur les risques comme outil de prévention et de contrôle des maladies infectieuses au niveau national			
Approche fondée sur les droits humains			
Résultat Attendu B.3. Les conditions-cadre pour les approches fondées sur les droits humains et la dimension du genre dans la communication nationale sur les risques sont améliorées			1. Nombre de matériel de sensibilisation sur les droits humains et la dimension du genre élaboré par les pays et diffusé
Activités B.3.1. Promouvoir l'intégration des droits humains et de la dimension du genre dans les formations à la communication sur les risques	INC, CRSCM	1/1 – 4/5	
B.3.2. Produire du matériel de sensibilisation sur les droits humains et la dimension du genre sur la base du matériel fourni par le niveau régional	INC	1/2 – 4/1	
Recherche et innovation			
Résultat Attendu B.4.a. La recherche socio-anthropologique en tant que base d'une communication ciblée sur les risques est renforcée			1. Une cartographie des risques sanitaires est élaborée et partagée avec les EM 2 Nombre d'outils de communication sur les risques conformes à la cartographie des risques disponible.

Activités B.4.a.1. Organiser une réunion régionale en vue de proposer des outils harmonisés et une méthodologie commune pour cartographier les risques liés aux maladies infectieuses dans les pays	OOAS/CRSCM, INC	2/2	
B.4.a.2. Produire et partager avec les EM et les parties prenantes compétentes les résultats de la cartographie des risques liés aux maladies infectieuses dans les pays	CRSCM, OOAS	2/2 – 2/3	
B.4.a.3. Passer en revue les résultats de la recherche socio-anthropologique pertinents pour les risques (provenant de maladies infectieuses) répertoriés dans les pays	INC, CRSCM,	2/2 – 2/3	
B.4.a.4. Développer des outils en communication sur les risques sur la base des résultats de la cartographie des risques et de la recherche y afférent	INC, MS	2/3 – 2/4	
Résultat Attendu B.4.b. Les solutions innovantes en communication sont largement utilisées pour la CR			1. Nombre de solution pilotes développés pour améliorer la CR avec des solutions TIC
B.4.b.1. Organiser des ateliers avec les concepteurs de logiciel dans le but de développer une application pour la CR	INC, CRSCM	En cours – 3/2	
B.4.b.2. Promouvoir le développement des solutions choisies pour la communication sur les risques (émanant des ateliers)	INC, CRSCM	En cours – 3/2	

B.4.b.3. Mettre en place un système national de suivi des médias, dont les réseaux sociaux	INC	Continu – 4/5	
--	-----	---------------	--

C. Réseaux, médias, réseaux sociaux, société civile

	Chef de file de la mise en œuvre	Échéancier (trimestre/ année de mise en œuvre)	Indicateur
Collaboration et Coordination			
Résultat Attendu C.1: Les conditions préalables à la coopération entre l'OOAS/CRSCM, les INC des EM, les réseaux des médias et des organisations de la société civile sont réunies.			1. Existence d'une SOP sur la CR avec les médias, les réseaux et la société civile en cas d'urgence 2. Une conférence régionale sur la CR a été organisée
Activités : C.1.1. Créer une base de données des OSC, des réseaux et des médias au niveau régional et national	CRSCM, INC	4/1 – 2/1	
C.1.2. Élaborer une SOP pour la CR de l'OOAS/CRSCM avec les médias, les réseaux sociaux et la société civile en situations d'urgence	CRSCM, OOAS	3/1 – 2/2	
C.1.3. Organiser une conférence régionale sur la communication sur les risques en mettant l'accent sur la collaboration avec la société civile et les médias	CRSCM, INC	1/3	

Renforcement des capacités			
Résultat Attendu C.2.: Les réseaux, les organisations de la société civile et les médias bénéficient d'un meilleur accès à une information pertinente et à jour concernant la communication sur les risques et les maladies infectieuses			1. Existence d'une passerelle de savoir (<i>knowledge gateway</i>) pour la CR sur le site web de l'OOAS/CRSCM
Activités : C.2.1. Établir une collaboration avec <ul style="list-style-type: none"> • La radio de la CEDEAO (Monrovia) • Radio Démocratie de l'Afrique de l'Ouest (Dakar) • et autres médias (<i>à être identifiés</i>) 	OOAS, CRSCM, Commission CEDEAO	2/3 – 4/3	
C.2.2. Utiliser la plateforme virtuelle en CR de l'OOAS/CRSCM pour établir une « passerelle de connaissances » contenant de l'information et du matériel IEC sur les maladies infectieuses courantes à l'intention des journalistes et des parties prenantes de la société civile	OOAS, CRSCM	1/2 – 3/2	
Approche fondée sur les droits humains			
Résultat Attendu C.3 Capacités améliorées des journalistes, des ONG, en matière d'approches fondées sur les droits humains et la dimension du genre pour la CR			1. AFDH est intégré dans les modules, lignes directrices, concepts à être utilisés par les médias et les OSC

Activités : C.3.1. Intégrer les approches fondées sur les droits humains et la dimension du genre dans les modules de formation, les directives, les concepts et la terminologie à être utilisés par les médias et les OSC	INC, CRSCM, CCDG (Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre)	Continu	
Recherche et innovation			
Résultat Attendu C.4 : L'apprentissage mutuel des meilleures pratiques au service de solutions novatrices en CR est renforcé.			1. Existence d'un répertoire de bonnes pratiques des approches innovatrices en CR
Activités C.4.1. Promouvoir les meilleures pratiques dans les approches innovantes en CR sur la base des ressources existantes (par ex. UNICEF)	CRSCM, INC	2/3 – 4/3	
C.4.2 Élaborer et promouvoir des critères de pérennisation des nouveaux outils et technologies en matière de CR (liste de contrôle)	CRSCM, INC	1/5 – 4/5	

Suivi et évaluation (S&E) et révision du plan stratégique

La mise en œuvre du plan d'action stratégique s'échelonne sur cinq ans. Ce processus est conçu pour être exécuté rapide et efficace et peut être mis en place sans délai. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action stratégique relèvent de la responsabilité de l'OOAS suivant le cadre et les processus existants.

Les indicateurs sont choisis au niveau des résultats, ce qui correspond aux sous-objectifs du plan d'action stratégique. Le calendrier de collecte des données doit utiliser les ressources de manière rationnelle, être harmonisé et suivre un rythme annuel. Il devrait être synchronisé avec des processus similaires.

Chaque fois qu'une référence est nécessaire comme valeur de base, cela est indiqué dans le plan de suivi et d'évaluation de cette stratégie (*voir document à part*). et doit être définie dès que possible après l'adoption de la stratégie et le début de la mise en œuvre.

La collecte de données utilise autant que possible des sources de données facilement disponibles pour rendre les résultats comparables à d'autres systèmes de S&E et pour minimiser les efforts de collecte de données.

Le processus et ses résultats doivent être régulièrement examinés par les institutions et parties prenantes afin de garantir la bonne mise en œuvre du plan stratégique.

Il sera procédé aux évaluations de façon conjointe par une équipe d'évaluateurs internes et externes.

Une évaluation à mi-parcours sera effectuée au bout de deux ans à compter de la date de mise en œuvre du programme, l'évaluation finale sera faite au bout de cinq ans.

Les résultats et les recommandations de l'évaluation à mi-parcours serviront à recentrer les priorités et les activités et à réagir aux retards et aux défis imprévus.

L'évaluation finale donnera des orientations pour la prochaine phase de la stratégie et aidera à définir de nouvelles priorités et de nouveaux domaines de poursuite des activités.

Annexe

Membres du Groupe consultatif technique et autres contributeurs

Le Groupe consultatif technique régional en communication sur les risques est composé des membres suivants (par ordre alphabétique) :

Nom	Fonction, Institution
Dr. Ayoola, Olufemi	Précédent Chargé pour la communication sur les risques, Nigeria Centre for Disease Control (NCDC)
Mr. Barry, Rodrigue	Conseiller principal en communication des risques, Pôle sur les situations d'urgence OMS, Dakar
Dr. Brito, Carlos	Directeur, OOAS
Mme Cojocar, Violeta	Conseillère régionale, Bureau régional UNICEF Dakar
Dr. Diouf, Aloyse	Directeur de Cabinet, Ministère de la Santé Sénégal et Président des communicateurs en santé de la CEDEAO
Dr. Fall, Babacar	Chargé communication sur les risques, CRSCM-CEDEAO
Mme George, Geraldine	Agent de communication des risques, Ministère de la Santé Liberia
Mme Gosch, Karen	Conseillère technique pour la communication sur les risques, GIZ RPPP
Dr. Kabore, Henri	Précédent Directeur, CRSA CEDEAO
Mme Mengesha, Sarah	Conseillère technique pour la communication sur les risques, GIZ RPPP
Dr. Rehmet, Sybille	Expert internationale
Dr. Sow, Ibrahima Sékou	Expert pour la communication, Ministère de la Santé Guinée
M. Thomas, Harold	Chargé de communication, Centre d'opérations d'urgence Sierra Leone

Les personnes suivantes ont participé à la finalisation du document (par ordre alphabétique du pays)

Nom	Fonction, Institution
Anitha Belemtougri	Chargé de communication, Institut National de Santé Publique du Burkina Faso
Dr Ngibo Fernandes	Point focal de l'observatoire de santé, Instituto Nacional de Saude Publica, Capo Verde
Buba Darboe	Health Promotion and Risk Communication Officer, Ministry of Health and Social Welfare de la Gambie
Jean Traore	Chargé de communication et des médias, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire ANSS de la Guinée
Jean Pierre Umpeca	Directeur pour l'information et communication pour la santé, Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Sociale de la Guinée-Bissau
Oliver Jah Richard Zeon	Communication Officer, National Public Health Institute of Liberia NPHIL Coordinator Risk Communication, Health Promotion Division Ministry of Health Liberia
Hallarou Chaibou	Chef de Division Communication à la Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Épidémies, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Niger
Dr. Joshua Obasanya	Directeur de la Prévention et coordination des programmes, Nigeria Centre for Disease Control
Mme Bineta Bocoum	Chargé de la communication, Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire COUS, Sénégal
Koffi-Kuma Kokou Edem	Chef Division Promotion de la Santé, Chargé de la Communication sur le risque, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo



**cooperation
germany – ecowas**

ZUSAMMENARBEIT DEUTSCHLAND – ECOWAS

Mis en œuvre par

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Programme Régional d'Appui à la Prévention des Pandémies dans la Région de la CEDEAO (RPPP)