



Plan Stratégique de Communication de Risques pour la République de la Guinée

Septembre 2021



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



giz



Table des matières

Table des matières	i
Information générale	iv
Propriété.....	iv
Ressources utilisées pour la rédaction	iv
Audience du plan de communication	iv
Mise à jour	v
Acronymes	vi
Contexte	1
Informations Démographiques.....	2
Cartographie des risques et vulnérabilités	3
Évaluation des capacités de communication des risques.....	5
Analyse des capacités de changement social et de comportement.....	7
Analyse des médias	8
Analyse des déterminants comportementaux de santé publique.....	9
Cartographie des intervenants	10
Considérations relatives au genre	11
Département communication et mobilisation sociale de l'ANSS	12
Gouvernance	12
Communication interne et externe	13
Communication avec les populations à risque	13
Coordination et collaboration avec les parties prenantes.....	14
Service National de Promotion de la Santé	14
Les sciences sociales	14
Approche une seule santé	15
Intégration de la sécurité.....	15
Implication du secteur privé	15
Collaboration entre l'ANSS et d'autres pays.....	15

Collaboration entre l'ANSS et l'OOAS/CRSCM.....	16
Principes et stratégies de Communication sur les Risques.....	17
Principes de Communication de Risque	17
Stratégies de Communication	18
Objectifs par stratégie de communication	18
Structure du plan opérationnel de communication de risque.....	21
Indicateurs de performance	21
Dates d'échéance et de complétion	21
Personne responsable	22
Exécutant	22
Observations.....	22
Recommandations.....	22
Budget.....	22
Mise à jour	22
Phase de la riposte.....	22
Temps de la phase	22
Population cible	23
Canaux de communication	23
Partenaires et parties prenantes	23
Annexes : Les outils de communication	26
Annexe 1 : Formulaire pour créer des messages.....	27
Annexe 2 : Exemple de rapport situationnel (SitRep).....	29
Annexe 3 : Formulaire du communiqué de presse	31
Annexe 4 : Fiche technique interview	33
Annexe 5 : Fiche technique pour organiser une conférence de presse.....	35
Annexe 6 : Fiche technique pour l'organisation d'une émission interactive.....	Error! Bookmark not defined.
Annexe 7 : Fiche technique pour le pilotage de la communication d'urgence.....	36
Annexe 8 : Fiche technique de coordination des intervenants	38
Annexe 9 : Rapport de surveillance des communications	40
Annexe 10 : Indicateurs de communication sur les risques de la Guinée	42
Annexe 11 : Plan d'action de communication opérationnel.....	44

Information générale

RECORD DES MODIFICATION		
DATE	ACTION	RESPONSABLE
18/7/2018	Création du plan de base	Lise Martel
21/8/2018	Modifications initiales du plan – 1ère ébauche	COU et Unité communication
27/8/2018	Feedback de CDC	Lise Martel and Mike Phipps
28/8/2018	2ème ébauche	Unité communication
24/01/2019	Présentation à Dr. Sakoba	Jean TRAORE
15/02/2019	Validation externe	ANSS
16/02/2019	Intégration des recommandations	Participants
20/02/2019	Reprographie du document	ANSS
25/06/2021	Révision du plan	GIZ
16/07/2021	Validation de la version révisée du plan	BA
08/09/2021	Reprographie	REDISSE

Propriété

Le créateur de ce document (ANSS) conserve les droits et responsabilités exclusifs relatifs à sa propriété et à l'exactitude et la durabilité des informations qu'il contient. Toute personne souhaitant mettre à jour, altérer ou modifier ce document de quelque façon que ce soit, doit contacter le département communication de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire.

Ressources utilisées pour la rédaction

- Guide du participant : GEMCD 260 Communication du risque en cas d'urgence (CDC Atlanta)
- Guide du Participant : 261 GEMCD Centre d'informations commun (CIC) (CDC Atlanta)
- Modules B1, B2, B3, B4, B5, B6 et B7 DE L'OMS sur la communication sur les risques
- Plan Stratégique de Communication sur les risques CEDEAO
- Rapport d'analyse des données du WRAM Guinée 2018

Audience du plan de communication

Ce plan de communication est fait pour guider les activités et actions de l'ANSS en matière de communication liée aux urgences mais il est partagé avec les partenaires de la santé, les ONG, les Ministères de l'Environnement, de l'Élevage, de la Sécurité et de la Défense afin de mieux canaliser les interventions dans le cadre de la communication de risque et servir de guide sur la méthode et les modalités de la mise en œuvre des campagnes de communication de risques.

Mise à jour

Le plan sera mis à jour une fois par an au mois d'avril par processus de réunion de concertation, consensus et validation.

Acronymes

ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
ARPT	Autorité de Régulation des Postes et Télécommunication
BA	Breakthrough ACTION
CDC	Centre de Contrôle et Prévention des Maladies des États-Unis (anglais)
CEDEAO	La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CERC	Programme de Communication de Risque en Crise (anglais)
CIC	Centre d'Information Conjoint
COM	Communication
COU	Centre d'Opérations d'Urgence
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CRSCM	Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO
CSC	Changement Social et de Comportement
DCS	Direction Communale de la Santé
DSVCO	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEC/JEE	Évaluation Externe Conjointe/Joint External Evaluation (anglais)
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HAC	Haute Autorité de la Communication
IMC	Corps Médical International - anglais
LASAG	Laboratoire Socio-Anthropologique de Guinée
MS	Ministère de la Santé
NIH	Institut National de la Santé - anglais
OIM	Organisation Internationale de Migration

OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aigüe
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PON	Procédures Opérationnelles Normalisées
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PUSS	Plateforme Une Seule Santé
REDISSE	Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
RSI	Règlement Sanitaire International
SitRep	Rapport de Situation
THIRA	Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (anglais)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (anglais)
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International (anglais)

Contexte

La République de Guinée est un pays de la région Ouest-africaine. Les épidémies n’y sont plus un phénomène nouveau. Entre 2003 et 2007, chaque année, une flambée épidémique de Choléra a été enregistrée. La crise de la maladie à virus Ébola qui a sévit de 2014 à 2016 a été celle qui a montré le faible niveau de réaction du pays sur la gestion des urgences de santé publique. Les autorités, accompagnées par les partenaires techniques et financiers (PTF), ont déployé beaucoup d’efforts pour pouvoir contrôler et circonscrire cette maladie. Les interventions de communication et engagement communautaire ainsi que la recherche des personnes ayant été en contact avec des malades ont suscité de vives tensions. En septembre 2014, huit (8) personnes dont des responsables locaux, des agents de santé et des journalistes qui sensibilisaient la population sur la maladie ont été victimes d’attaques mortelles à Womey dans la préfecture de Nzérékoré par un groupe de villageois réticent. Des incidents similaires ont été également observés dans d’autres localités du pays ; ce qui a animé les autorités à prendre des mesures et dispositions pour prévenir et gérer ce genre d’incident.

À la fin de cette épidémie, le Ministère de la Santé a engagé des réformes pour renforcer les capacités du système sanitaire afin qu’il puisse répondre efficacement aux nouvelles menaces de santé publique. C’est dans cette optique que l’Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) a été créée pour prévenir et contrôler les risques et catastrophes sanitaires.

En 2020, le monde entier a été affecté par la pandémie de coronavirus (Covid-19). La République de Guinée, à travers l’ANSS, a notifié son premier cas index le 12 mars 2020. À la date du 17 juillet 2021 un cumul de 24 711 malades confirmés au test de covid-19, parmi lesquels il y avait 190 décès hospitaliers. Le 13 février 2021 la région administrative de Nzérékoré enregistrerait une résurgence de l’épidémie à virus Ébola. Plus tard un diagnostic positif au virus Lassa a été confirmé dans la même région.

L’expérience de ces différentes crises et d’autres urgences sanitaires montre que la communication est un facteur clé de la réussite d’une intervention de santé publique. Lors de ces événements, les rumeurs et la désinformation autour de la maladie ont même débordé sur la sphère politique. Les populations sont prises entre la peur, la panique et l’incapacité à préserver elles-mêmes leur état de santé. La mobilisation sociale et l’engagement communautaire se heurtent au manque de confiance vis-à-vis des décideurs politiques et à l’inadaptation de la stratégie contextuelle. Les capacités techniques des intervenants dans les ripostes sont limitées par des enjeux de motivations individualistes et de visibilité institutionnelle.

S’inscrivant dans la logique de la prévention et tirant les leçons des épidémies précédentes, particulièrement de celle de la maladie à virus Ébola, l’ANSS à travers son département communication et mobilisation sociale porte la responsabilité d’évaluer et de répondre aux besoins en communication avant, pendant et après une crise de santé publique en lien avec les épidémies.

Plan Stratégique de Communication de Risques - Sept 2021

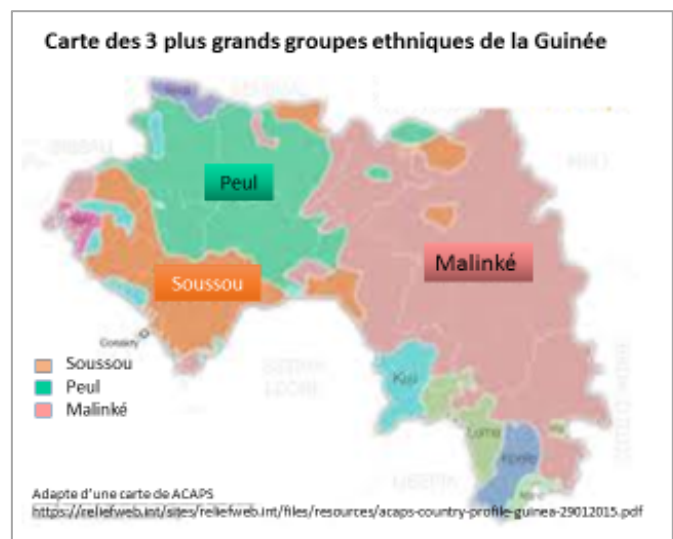
Une communication efficace et intégrée peut contribuer à la sécurité sanitaire nationale, renforçant ainsi la capacité du gouvernement à protéger la santé de sa population. Elle doit prendre en compte la démographie de la population et les pratiques de communication courantes. Elle doit aussi prendre avantage des forces et opportunités présentes, adresser les faiblesses et contrer les menaces à une bonne communication. Ce faisant, avec des bons messages livrés au bon moment, de la bonne manière et aux bonnes personnes, la communication peut sauver des vies.

Ce plan de communication décrit les points principaux de la communication sur les risques selon le règlement sanitaire international (RSI), les stratégies, les objectifs, et les méthodes pour appuyer les différents besoins de l'ANSS en communication. Ces besoins sont principalement centrés sur une communication efficace pendant les différentes étapes d'une crise avec le but de protéger la santé de la population et de sauver des vies.

Informations Démographiques

La population guinéenne était estimée en 2016 à 11 233 034 habitants avec une densité d'environ 46 habitants au km². Sur la base du taux d'accroissement naturel, elle sera de 14,423,741 habitants en 2024. Les femmes (52%), les jeunes âgés de moins de 15 ans (45%) et les habitants des zones rurales vivant exclusivement de l'agriculture et de l'élevage (70%) représentent les couches démographiques les plus importantes. Seulement quatre personnes sur cent (4%) ont plus de 65 ans. La taille moyenne des ménages est supérieure à six personnes. La répartition régionale de la population indique les proportions suivantes : Haute Guinée (24,9%), Basse Guinée (21,8%), Moyenne Guinée (19,3%), Guinée Forestière (18,3%) et la zone spéciale de Conakry (15,7%)¹.

Le nombre de naissances enregistrées au cours d'une année est d'environ 35 par 1,000 habitant avec une tendance vers la diminution depuis 1985. Néanmoins, ceci représente tout de même environ 393,156 naissances par année. Le taux de fertilité, c'est-à-dire le nombre moyen d'enfants qu'ont les femmes au cours de leur vie, est entre 4,53 et 4,86 enfants.² En 2016, le taux de mortalité adulte était de 9.2 par 1,000 habitant et celle des



¹ http://www.stat-guinee.org/images/Publications/INS/annuelles/INS_annuaire_2016.pdf

² <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/GIN/fr/SP.DYN.TFRT.IN.html>

enfants à 51.7 par 1000 naissances. L'espérance de vie à la naissance est de 60 ans.³

La Guinée présente une grande diversité socioculturelle avec des pratiques traditionnelles d'origine ethnique et religieuse. On y distingue plusieurs ethnies dont trois représentent la majorité de la population : Peulhs (40%), Malinkés (30%), et Soussou (20%). Les langues les plus parlées sont le Poular, le Maninka, le Soussou, le Kpèlè, le Kissi, et le Lomaghõ. Le Français est la langue officielle.⁴ L'islam (85%) est la religion majoritaire suivie du christianisme (8%). Il y a 7% d'habitants qui adhèrent uniquement à une religion indigène (animisme).⁵ Le taux d'alphabétisation est de 30,4% avec une différence marquée entre les hommes (38,1%) et les femmes (22,8%).⁶

Les caractéristiques démographiques, notamment la jeunesse de la population et son bas taux d'alphabétisation, la répartition géographique des différents groupes ethniques et la religion sont des facteurs importants qui doivent être considérés dans toute communication.

Cartographie des risques et vulnérabilités

Le Gouvernement guinéen s'est inscrit dans la dynamique d'offrir à la population un niveau d'accès appréciable aux services de santé et de promouvoir la santé de la population en général et en particulier leur garantir un cadre de vie sans maladie à potentiel épidémique en mettant un focus sur la prévention contre les épidémies. Cette résolution s'est traduite par la création de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) en août 2016 qui a pour mission de mettre en œuvre les orientations stratégiques du Ministère de la Santé en matière de sécurité sanitaire.

En effet, certaines maladies sont réparties géographiquement ou suivent des tendances saisonnières qui peuvent être utilisées pour planifier les activités de prévention et de réponse. Dans cette logique, l'agence, en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a produit en octobre 2017 une cartographie des risques et vulnérabilités dans l'ensemble des districts sanitaires pour préparer un plan national de réponse assorti des plans de contingence spécifiques par aléa. Les résultats ont porté sur l'analyse de six (6) risques majeurs dans le pays, y compris les inondations et les conflits qui peuvent favoriser la propagation des maladies à potentiel épidémique.

³ https://www.indexmundi.com/fr/guinee/taux_de_mortalite.html

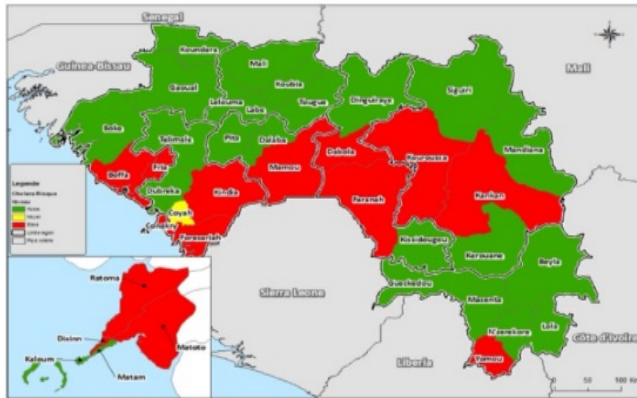
⁴ <https://www.acaps.org/country/guinea/country-profile>

⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/Religion_in_Guinea

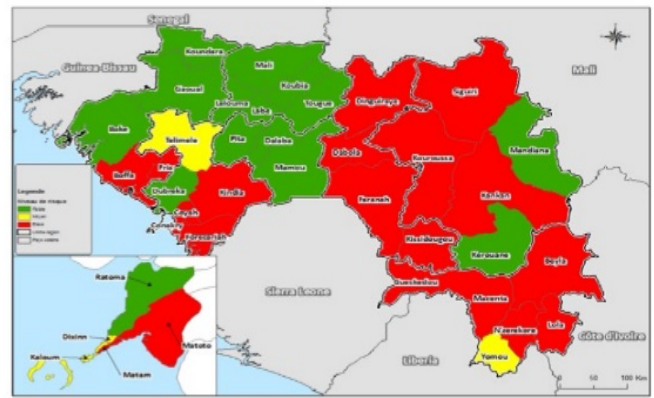
⁶ https://www.indexmundi.com/fr/guinee/taux_d_alphabetisation.html

Cartographie des risques et vulnérabilités dans les différents districts sanitaires du pays (Choléra , Ebola, Fièvre Jaune, Rougeole, Inondation, Conflits)

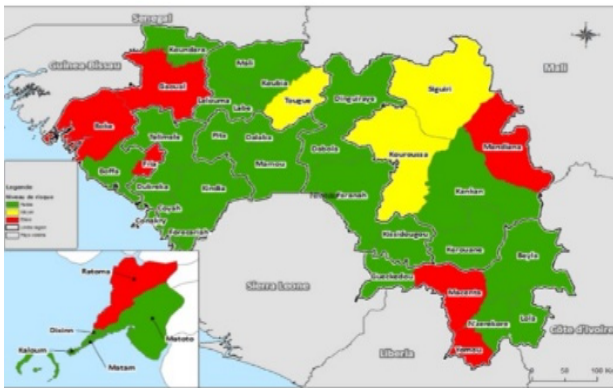
Carte sur le niveau de risques par district sanitaire pour le Choléra,



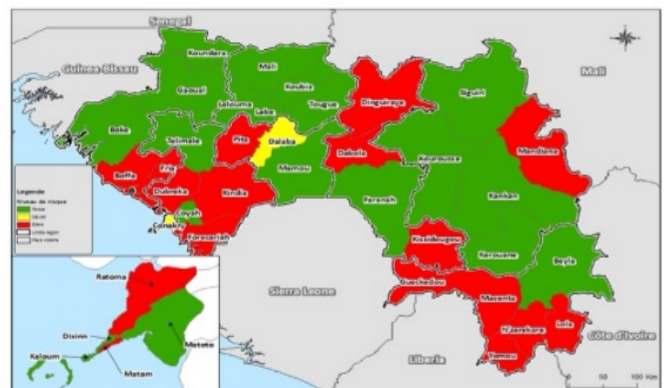
Carte sur le niveau de risque dans le pays et par district sanitaire pour EBOLA, Avril 2018:



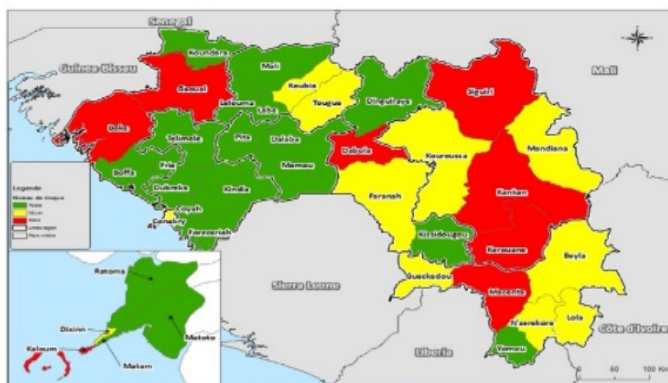
Carte sur le niveau de risque dans le pays et par district sanitaire pour la Fièvre Jaune, Avril



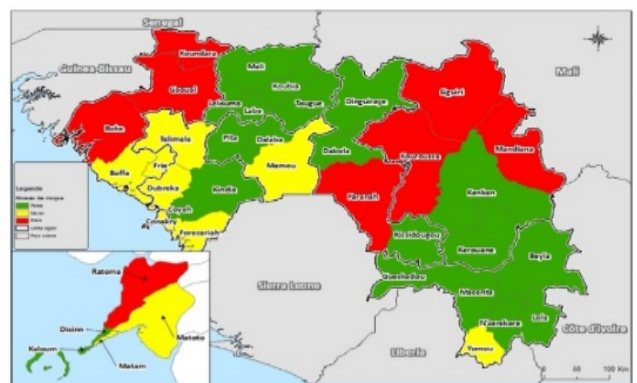
Carte sur le niveau de risque dans le pays et par district sanitaire pour la Rougeole, Avril 2018 :



Carte sur le niveau de risque dans le pays et par district sanitaire pour les Inondations, Avril 2018 :



Carte sur le niveau de risque dans le pays et par district sanitaire pour les conflits, Avril 2018 :



SOURCE: RAPPORT DE L'ANALYSE DES DONNEES DU VRAM 2018

Tableau 1 : Niveau de risque des aléas évalués sur le terrain en octobre 2017

ALEAS	DISTRICT SANITAIRE VISITE	DISTRICT A RISQUE ELEVE	DISTRICT A RISQUE MODERE	DISTRICT A RISQUE FAIBLE
Choléra	38	13	1	24
Ébola	38	19	4	15
Fièvre jaune	38	7	3	28
Rougeole	38	16	1	21
Inondation	38	8	10	20
Conflits	38	8	9	21

Source : Rapport VRAM, 2018

La République de Guinée est reconnue pour ses zones à risque de choléra. Les régions côtières sont généralement les plus affectées (Conakry, Kindia et Boké). Les épidémies démarrent la plupart du temps entre janvier et mai. Dans les deux (2) dernières grandes épidémies de 2007 et 2012, la majorité des cas ont coïncidé avec les fortes précipitations (juillet-octobre). La fièvre jaune et la rougeole sévissent de manière endémique. Le virus Ébola, après avoir été contrôlé durant l'épisode de 2014-2016, est réapparu dans la région forestière en février 2021. Les inondations saisonnières sont récurrentes à Conakry.

Dans le cadre de la plateforme nationale Une Seule Santé (PUSS), l'éventail des maladies à risque s'est étendu aux zoonoses prioritaires placées sous surveillance en Guinée. Finalement, l'ANSS est responsable de conduire la communication de risque autour de treize (13) maladies à potentiel épidémique, dont huit (8) zoonoses prioritaires.

Tableau 2 : Maladies à potentiel épidémique sous surveillance en Guinée

MALADIES D'ORIGINE HUMAINE	MALADIES ZOONOTIQUES
Choléra	Fièvre jaune
Méningite	Charbon bactérien
Rougeole	Rage
PFA (Paralysie Flasque Aigüe)	Fièvres hémorragiques virales
Diarrhée rouge	Brucellose
	Fièvre Lassa

Source : ANSS

Évaluation des capacités de communication des risques

L'organisation mondiale de la santé a procédé à une évaluation externe conjointe (JEE) du niveau de préparation de la Guinée dans le cadre du RSI en avril 2017. Cette évaluation a démontré de faibles capacités du pays dans les 19 domaines techniques concernés, surtout celui de la communication de risques. Les scores n'ont montré aucun indicateur au vert (niveau désirable), même si une capacité de base existait dans le pays.

À la suite de l'évaluation conjointe, des actions correctrices ont été entreprises pour améliorer le niveau de préparation du pays à faire face aux épidémies. Un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS) a été élaboré, dans lequel toutes les activités correctrices ont été consignées par domaine technique du RSI. Un dispositif de partage d'informations a été développé. Les leaders sociaux et les médias susceptibles de participer à la sensibilisation de la population pendant les périodes de crises sanitaires ont été formés.

Deux ans après l'évaluation JEE, l'ANSS et ses partenaires ont examiné une seconde fois les indicateurs du RSI pour mesurer les avancées et se projeter vers l'avenir. Les résultats de l'évaluation dans le domaine de la communication ont montré une amélioration substantielle du niveau de préparation du pays.

Tableau 3 : Comparaison des résultats du JEE et de l'évaluation interne à mi-parcours (2019) dans le domaine de la communication des risques.

INDICATEUR EEC/JEE	2017	2019
R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1	2
R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2	2
R.5.3 Communication publique	1	3
R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées	2	2
R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs	2	2

Note : 1 (rouge) = aucune capacité, 2 (jaune) = capacité limitée, 3 (vert) = bonne capacité

Source : Évaluation CREC, BA, 2021

Une analyse récente plus approfondie des capacités de communication sur les risques⁷ a montré que le système de communication de risques et d'engagement communautaire (CREC) ne repose pas sur des fondements solides permettant une mise en œuvre efficace des interventions. En réalité, il existe plusieurs systèmes de CREC qui s'activent en fonction des besoins d'intervention, des catégories d'acteurs qui les soutiennent et de leurs intérêts. Pourtant, l'ensemble de ces dispositifs pourrait s'intégrer dans un seul système régi par des directives précises de déploiement en fonction des besoins et des avantages comparés de chaque acteur. Cela est d'autant possible que l'analyse a aussi montré un niveau global de coordination assez suffisant pour harmoniser les interventions.

La collaboration entre les intervenants est confrontée à trois (3) défis majeurs. Le premier concerne la rivalité des parties prenantes nationales pour s'octroyer les ressources de l'État et des partenaires internationaux. Le second questionne la contribution du secteur privé dans le financement des interventions de communication, surtout dans le contexte actuel de raréfaction des ressources. Le

⁷ Sagnane, S. O., Traoré, J. Breakthrough ACTION. (2021). Évaluation des capacités de communication des risques et d'engagement communautaire en Guinée. Washington, DC : USAID.

troisième porte sur la place des sciences sociales dans le champ de la communication auprès des sciences épidémiologiques en santé publique.

L'analyse a aussi montré que la planification des interventions de communication au sein des organisations requiert des améliorations. Les interventions sont définies pour répondre à des demandes spécifiques et urgentes, souvent commanditées par des partenaires techniques et financiers face à une situation de crise. Or, puisqu'on n'est jamais prévenu de la survenue d'un incident de santé publique, le défi pour les organisations de communication est d'évoluer vers la planification à long terme en tirant les leçons du passé, au-delà des connaissances et des expériences de leurs personnels.

L'étude a montré que les capacités en communication publique sont suffisantes pour atteindre les populations à risque. Malheureusement, les mécanismes qui gouvernent cette communication ne sont pas suffisamment documentés. Le personnel invoque beaucoup plus les expériences accumulées qu'une maîtrise réelle du processus de communication publique.

Les capacités nationales en matière d'engagement communautaire sont faibles. Le niveau d'implication des leaders communautaires varie en fonction des catégories d'acteurs qui souhaitent engager les communautés. La catégorie qui fait le mieux ce travail est celle des organisations intervenant au niveau opérationnel. Cependant, le niveau central n'est pas suffisamment préparé pour offrir des formations aux acteurs locaux afin de renforcer leurs capacités en matière de mobilisation sociale et d'engagement communautaire.

Tout comme la mobilisation sociale, les capacités nationales sont aussi faibles en matière d'écoute dynamique et de gestion des rumeurs. Bien que certaines organisations affirment réaliser la gestion des rumeurs, cette opération n'est pas documentée et les ressources affectées ne sont pas clairement identifiées. Il n'existe quasiment pas de preuves concrètes sur la surveillance et la gestion de la désinformation. Le monitoring comportemental, lui, n'est que peu connu par les acteurs de la CREC. Les interventions qui y concourent sont quasi inexistantes.

Analyse des capacités de changement social et de comportement

En plus des capacités de communication de risques et d'engagement communautaire, les capacités des principaux partenaires du Ministère de la santé ont été mesurées en matière de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des activités de changement social et de comportement (CSC) en 2019⁸.

L'analyse était centrée sur les domaines du paludisme, de la planification familiale et de la santé

⁸ Sagnane, S. O., Breakthrough ACTION. (SD). Analyse situationnelle de la capacité de changement social et comportemental des principaux partenaires gouvernementaux, internationaux et locaux du Ministère de la santé. Rapport centré sur les domaines du paludisme, de la planification familiale et de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Washington, DC : USAID.

maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Toutefois, les résultats sont extrapolables à la communication de risques en raison de la similitude des acteurs et de leur proximité.

Les résultats de cette évaluation ont ressorti un important déficit dans la capacité des organisations nationales à planifier, mettre en œuvre et évaluer une activité de changement social et de comportement. En général, la planification des interventions ne repose sur aucune évidence vérifiée. (i) Le planificateur ne collecte pas suffisamment de données pour s'informer du problème et comprendre le contexte. (ii) Lors de la conception des interventions, les groupes cibles ne sont pas associés. L'élaboration du plan se fait à leur insu. (iii) En plus, le choix des outils et matériels de communication ne tient pas compte de l'analyse du public, des canaux et des théories du changement.

Le niveau de préparation des acteurs dans la mise en œuvre des interventions est relativement suffisant. Les organisations parviennent tant bien que mal à mobiliser les parties prenantes qui doivent conduire l'exécution du plan. Cependant, la difficulté réside dans le suivi de la mise en œuvre des activités. Les progrès ne sont pas documentés et le plan n'est pas mis à jour. Les compétences du personnel, la fréquence de diffusion des messages et d'utilisation du matériel ainsi que la hiérarchisation des activités ne sont pas suffisamment réglées.

L'évaluation des activités de communication est cruciale pour comprendre les succès et les échecs du projet et envisager de nouvelles perspectives pour les interventions à venir. En général, les intervenants ne disposent pas de plan d'évaluation. Conséquemment, les résultats et les leçons apprises ne sont pas connues pour être partagées à d'autres acteurs ou informer les prochaines planifications.

Analyse des médias

La communication utilise les canaux médiatiques pour diffuser les informations au sein des équipes, envers les partenaires et au profit des populations à risque. En Guinée, la télévision, la radio et l'internet constituent les principaux moyens qui structurent la communication publique officielle envers les communautés. Il existe également les chaînes internationales et des canaux traditionnels d'information. Le gouvernement a mis en place la haute autorité de la communication (HAC) pour réguler les flux informationnels, veiller à la déontologie des médias et protéger les droits des citoyens à l'information.

Selon les données de l'EDS-2018, 57% de femmes et 41% d'hommes âgés de 15-49 ans ne sont exposés à aucun média de manière régulière. La radio est le médium le plus accessible aussi bien chez les femmes (30 %) que chez les hommes (42 %). L'exposition aux autres types de médias est très faible, en particulier l'exposition aux journaux, que ce soit chez les femmes (4 %) ou chez les hommes (10 %). Au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, 32% des hommes et 15% des femmes ont utilisé l'internet.

La HAC a déclaré en 2019 que l'espace médiatique guinéen comptait 40 radios commerciales, 32 radios communautaires privées, 34 radios rurales communautaires publiques relevant du Ministère de l'Information et de la Communication ; sans compter 10 autres radios qui émettent clandestinement dans les préfectures de Nzérékoré, Siguiri et Labé. Selon l'Autorité de Régulation des Postes et Télécommunications (ARPT), 16 fréquences ont été délivrées pour les télévisions.

La plupart des citoyens écoute la radio sur leurs téléphones. La radio rurale, Espace FM, RTG et Continental FM sont les radios les plus écoutées. Les auditeurs sont beaucoup plus attirés par les journaux (19h45 et 20h00) sur la RTG et la radio rurale. Par ailleurs, les préférences des auditeurs pour les radios privées varient en fonction des régions administratives. Les principales chaînes de télévision sont Espace TV, Évasion TV et la RTG-Koloma.

Analyse des déterminants comportementaux de santé publique

En Guinée, treize maladies à potentiel épidémique sont sous surveillance, y compris les zoonoses prioritaires qui sont au nombre de huit (8). Le projet Breakthrough ACTION a conduit une analyse des facteurs influençant la perception du risque de zoonose ainsi que l'efficacité et la faisabilité des comportements liés à la prévention dans les régions de Conakry, Kankan et Nzérékoré en 2019¹⁰. Les résultats de cette enquête montrent que les populations désignent les zoonoses selon leur origine, leur symptôme, leur mode de transmission ou les parties affectées du corps humain.

Par ailleurs, la rage est la maladie la plus connue parmi toutes celles qui sont sous surveillance. Elle est suivie de la fièvre hémorragique à virus Ébola et la maladie du charbon. Les analyses ressortent que malgré une connaissance globale et consciente des zoonoses, les populations ne parviennent souvent pas à mettre en pratique les comportements de prévention de ces maladies. En réalité, l'adoption de ces comportements est influencée par les croyances traditionnelles et religieuses des citoyens, les habitudes et les normes existantes dans les familles et les communautés. De même, l'accessibilité des ressources et les obstacles structurels renforcent les barrières à l'adoption des comportements sains. L'incertitude dans laquelle vivent les gens lors d'un épisode de menace sanitaire rend difficile l'adoption de comportements de prévention efficaces.

En outre, les vétérinaires jouent un rôle essentiel dans le contrôle et la prévention des zoonoses, y compris dans la diffusion de l'information. Les groupes vulnérables comptent sur de multiples sources et canaux d'information pour la diffusion de l'information en cas d'urgence. L'un des facteurs facilitant

⁹ Stat view international. 2019. Sondage pour une mesure d'audience des médias audio-visuels guinéen dans le cadre du projet « Appui pour une régulation performante de la Haute autorité de la communication ». Rapport final. République de Guinée : OSIWA & Haute autorité de la communication.

¹⁰ Gurman, T. A., Tibbels, N., & Mills, H. (2020). Facteurs influençant la perception du risque de zoonoses et l'efficacité/la faisabilité des comportements liés à la prévention : Étude qualitative menée en Guinée. Baltimore, MD: Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs.

l'adoption des comportements sains réside dans le fait que les gens accordent une grande valeur à leurs animaux pour leur subsistance.

Sur quinze comportements de prévention discutés dans les groupes, seuls cinq (5) comportements paraissaient réalisables aux yeux des communautés en dépit de leur utilité (se faire soigner immédiatement dans un centre de santé après une morsure de chien, bien cuire la viande / manger de la viande bien cuite, couvrir les coupures ou les blessures sur la peau lors de la manipulation des animaux, éviter les fruits partiellement consommés et stocker la nourriture dans des récipients couverts).

Cartographie des intervenants

Une autre étude¹¹ portant sur la cartographie de réseau des parties prenantes a analysé les dynamiques de réseau qui influencent la lutte contre les maladies à potentiel épidémique en Guinée. Le rapport montre une forte canalisation de l'information vers l'ANSS ; donnant l'impression d'un dispositif parfait de coordination. Or, cette pression accablante produit les limites de l'agence dans l'analyse, la coordination et le contrôle de toutes ces informations. Conséquemment, elle engendre une lenteur, voire une absence de riposte en cas d'épidémie.

À côté de l'ANSS, la plateforme une seule santé a pu s'imposer comme le cadre de concertation, de collaboration et d'harmonisation des interventions épidémiologiques. Malheureusement, les conflits de leadership entre les parties prenantes nationales conduisent parfois à une « désorientation » de la vision de la plateforme. C'est pourquoi, il serait souhaitable de désigner un responsable chargé de la communication pour assurer les besoins de coordination des activités en matière de communication pour une meilleure visibilité des actions de la plateforme auprès de l'ANSS.

De plus, il faut reconnaître que la concertation au sein de la plateforme rapproche d'avantage les partenaires techniques et financiers. Cependant la collaboration directe entre les acteurs communautaires, et le secteur publics est quasi inexistante. Le financement porte en lui un déséquilibre apparent dans la répartition des fonds. En effet, les lignes de financement direct à l'endroit des acteurs communautaires n'apparaissent guère. Aussi, le financement des activités de l'ANSS pose un souci de durabilité en raison de la prédominance des fonds des PTF en lieu et place des ressources de l'État.

La cartographie révèle aussi une faiblesse des activités de formation des acteurs au niveau régional. Cela s'explique soit par la mauvaise qualité de la politique de formation des acteurs, soit par un manque de ressources (matérielles, financières, humaines, etc.). Or, la qualité de la coordination des actions sur le

¹¹ Breakthrough ACTION (2020). En 2019, qui influence la lutte contre les maladies à potentiel épidémique en Guinée ? Une analyse des dynamiques du réseau des parties prenantes par l'outil NetMap. Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs.

terrain découle de la qualité technique des acteurs. Le besoin de disposer d'une véritable stratégie de renforcement des capacités des acteurs est plus que nécessaire. Cela a été rappelé par les participants.

Considérations relatives au genre

L'identification et la réponse aux inégalités de genre lors de la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de communication de risque contribuent à l'efficacité des actions, à l'équité des produits et à l'amélioration des résultats sanitaires. Des études ont montré le lien entre l'éducation et l'emploi des femmes d'une part et l'utilisation des services de santé de l'autre.

Généralement, le genre est défini comme étant l'ensemble des rôles, responsabilités, droits, attentes et obligations qui sont socialement et/ou culturellement associés au fait d'être une femme ou un homme.

Au cours des derniers épisodes épidémiologiques en Guinée depuis 2014, les femmes étaient autant exposées au risque que les hommes. Parfois, le risque était beaucoup plus important chez la couche féminine. Les résultats d'une récente étude¹² ont révélé que certains risques d'exposition étaient similaires, quel que soit le sexe. Par exemple, les femmes, aussi bien que les hommes, ont été exposées au risque de consommation la viande de brousse ou la viande d'animaux malades.

En général, ce qui change, ce sont les moments et les lieux d'exposition aux virus. Bien que les hommes jouent les rôles prédominants d'éleveurs, de chasseurs et de vendeurs de viande, les femmes sont responsables de la manipulation de la chair et des déchets des animaux, respectivement à des fins de cuisson et d'hygiène. Lors de l'épidémie d'Ébola de 2014, une étude anthropologique¹³ a montré que ce sont les femmes qui ont la responsabilité sociale d'apporter les soins aux malades lors de leur convalescence ; ce qui les expose au même titre que les hommes au risque d'attraper les maladies infectieuses. Ainsi, les rôles sociaux et les obligations professionnelles ont une influence sur le niveau de vulnérabilité des hommes et des femmes.

¹² Gurman, T. A., Tibbels, N., & Mills, H. (2020). Facteurs influençant la perception du risque de zoonoses et l'efficacité/la faisabilité des comportements liés à la prévention : Étude qualitative menée en Guinée. Baltimore, MD: Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs.

¹³ Barry, A. A. B. (2015).

Département communication et mobilisation sociale de l'ANSS

Le département Communication et mobilisation sociale est l'un des cinq (5) départements techniques de l'ANSS. Il est composé d'une unité communication-média et d'une unité mobilisation sociale. Il a pour mission d'optimiser l'efficacité des actions de communication mises en œuvre par l'ANSS pour les urgences sanitaires. Les activités du département mettent l'accent sur le diagnostic des matériels de communication existants, l'analyse des besoins en communication, les objectifs de communication, les outils et les activités, le rôle des acteurs, et la définition d'indicateurs pour mesurer l'efficacité et l'efficience des outils utilisés.

Gouvernance

L'ANSS s'est dotée d'un dispositif et de certains outils de gouvernance en matière de communication des risques, notamment :

- Une stratégie de communication des risques assortie d'un plan de préparation et de riposte ;
- Un document de procédures opérationnelles standardisées ;
- Un guide de messages harmonisés sur les zoonoses prioritaires en Guinée, y compris le guide des messages sur les maladies sous surveillance. Le Département assure également la liaison avec les partenaires afin de produire et diffuser des messages de santé cohérents en situations d'urgence au public par le biais des médias. Il modifie, affine et améliore les stratégies en évaluant constamment les besoins. Il gère les messages pertinents de communication de risque sur les différents canaux de l'ANSS en temps opportun. Il garantit aussi la revue et validation des documents de communication de risques et des accords de partage, et la coordination de l'information avec les parties prenantes en temps de crise. Il établit et meuble le Centre d'Information Conjoint (CIC) pour gérer la communication de risque pendant les crises sanitaires. Pour toutes ces activités, le département dispose de certains canaux de communication incluant :
 - Un site internet, une page Facebook et une chaîne YouTube ;
 - Des comptes Twitter, LinkedIn et Google ;
 - Des listes de diffusion interne et externe ;
 - Un bulletin d'information électronique partagé mensuellement et un flash info ;
 - Des groupes WhatsApp (relation avec la presse et personnel) ;
 - Un personnel de communication expérimenté et dévoué.

L'approche générale du département de communication est de veiller à une bonne communication de risques en situation d'urgences. Aussi, il veille au renforcement de la visibilité des activités de l'ANSS en collaboration ses partenaires techniques et financiers.

Communication interne et externe

En plus de la communication interne qui vise le staff de l'ANSS, les activités du département communication concerne aussi les partenaires techniques et financiers et la population. Une description plus détaillée des différents canaux utilisés avec chaque catégorie est disponible dans le plan opérationnel.

À l'interne, les efforts sont axés sur l'institutionnalisation de la culture de communication, le partage d'informations, et la formation du personnel afin d'aider l'ANSS à mieux communiquer ses activités et résultats, à susciter l'adhésion des leaders d'opinion et des partenaires à son action et à promouvoir l'appropriation d'activités par les parties prenantes. Compte tenu de la proximité des différents départements de l'ANSS, la communication s'effectue souvent lors des réunions (par visioconférence ou présentiel) et par email. La récente acquisition de serveur permet aussi de mettre des fichiers sur le cloud pour les rendre accessibles à tous.

À l'externe, un focus particulier est mis sur l'amélioration des relations avec les médias, et le renforcement de la communication avec les PTF et autres parties prenantes des événements majeurs de l'institution en adaptant pertinemment les outils de communication (Kakemono, brochures, témoignages, rapports d'activités, communiqués de presse, etc.) utilisés. La communication avec les partenaires de santé s'effectue lors des réunions stratégiques au département de Centre d'Opérations d'Urgence (COU) de l'ANSS mais aussi par courriel et WhatsApp.

À noter qu'une bonne communication favorise la mobilisation des ressources matérielles et financières auprès des bailleurs et autres parties prenantes. Pour la communication publique l'ANSS utilise :

- Les mass-médias comme les radios nationales et locales ;
- Les médias sociaux : [Facebook](#), [Twitter](#), [LinkedIn](#), [Site web](#)
- La technologie mobile,
- Les boites à images, et
- Les campagnes de communication et de mobilisation sociale.

Communication avec les populations à risque

Elle consiste à fournir des informations aux populations sur les mesures de précaution, renforcer leur niveau de connaissance et leurs capacités à prendre des décisions en toute connaissance de cause. En plus de l'information, cette forme de communication vise à mobiliser les membres des communautés et d'autres acteurs dans le but de renforcer la participation communautaire, promouvoir les initiatives citoyennes et pérenniser les acquis. Elle encourage le dialogue, la négociation et le consensus avec les décideurs, les médias locaux, les ONG, les leaders d'opinions et religieux, etc.

Pour faire la mobilisation sociale, le département communication mobilise divers moyens pour influencer les décideurs, notamment à travers des réunions entre différents niveaux des pouvoirs publics et des organisations de la société civile, la couverture médiatique, des accords officiels et d'autres manifestations politiques. Il procède à cet effet, à la mise à jour régulière de la cartographie des intervenants.

Le département mène une communication auprès des leaders d'opinion et des populations à risque pour leur faire comprendre la nécessité d'agir sur le plan local. Il encourage les médias locaux à démontrer la pertinence d'une campagne, à parler régulièrement et de façon responsable, des problèmes, des enjeux et des possibilités de solution. Des agents communautaires sont mobilisés et formés pour aider à assurer cette campagne. L'engagement communautaire est le processus par lequel les organismes de prestations de la communauté et les individus construisent une relation à long terme avec une vision collective au profit de leur communauté.

Le département recueille également les retours d'information issus des communautés pour réévaluer sa stratégie, adapter sa communication, prévenir et déconstruire les rumeurs.

Coordination et collaboration avec les parties prenantes

Le département communication de l'ANSS établira dans le cadre de la communication avec les partenaires des protocoles de communication basés sur des accords préétablis avec des partenaires techniques et financiers et des parties prenantes identifiés, notamment avec la plateforme nationale One Health. Il organisera des séances d'information et des mises à jour régulières pour les partenaires qui sont engagés dans le processus de préparation et de riposte aux urgences sanitaires en sollicitant si nécessaire des commentaires et répondra aux demandes d'informations des partenaires. Le département aura également la responsabilité de superviser les activités de communication des parties prenantes pour s'assurer de leur conformité avec les objectifs de communication du pays en fonction du plan établi.

Service National de Promotion de la Santé

Le Service National de Promotion de la Santé (SNPS) est l'organe du Ministère de la santé ayant pour mission de promouvoir les offres de service de santé, susciter les comportements sains, encourager la participation communautaire et favoriser un cadre de vie adapté. En 2021, il s'est doté d'une politique et d'un plan stratégique national. La mise en œuvre de ses documents favorisera la mise en place d'un cadre global de coordination, d'harmonisation, de planification et de mise en œuvre de toutes les interventions, y compris la communication des risques et l'engagement communautaire. Les activités du service contribuent à l'amélioration du niveau de préparation du pays à faire face aux risques sanitaires.

Les sciences sociales

Les sciences sociales interviennent non seulement dans la production des évidences scientifiques pour éclairer les décisions stratégiques et opérationnelles, mais aussi dans l'adaptation des interventions aux

contextes locaux. Elles dialoguent avec les épidémiologistes pour expliquer les tendances de la maladie et des risques. Aujourd'hui, il existe de nombreuses techniques rapides de diagnostic social mises en place par les sciences sociales pour concevoir des plans avec les communautés. Aussi, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des activités de communication de risques requièrent les compétences des sciences sociales.

Approche une seule santé

Le plan de communication prend en compte le fait qu'en Guinée huit (8) des maladies prioritaires sous surveillance sont zoonotiques. Donc, une bonne coordination entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale est essentielle. Les activités de communication de l'ANSS incluent donc une collaboration étroite avec les plateformes « une seule santé » à tous les niveaux existants (national, régional, préfectoral, communautaires), ainsi qu'avec les Ministères de l'Agriculture et de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts. Il peut aussi entreprendre une collaboration avec les ministères de l'Information et de la Communication, de l'Action sociale, le secrétariat général aux Affaires religieuses et tous les autres départements sectoriels.

Intégration de la sécurité

Compte-tenu des problèmes possibles de sécurité pendant les ripostes aux maladies à potentiel épidémique comme Ebola, les activités de communication de l'ANSS incluent aussi une franche collaboration avec les Forces de Défense et de Sécurité (FDS).

Implication du secteur privé

Dans le cadre du plan de communication, l'ANSS va fournir les informations clés au secteur privé sur l'évolution de la situation sanitaire en Guinée avant pendant et après les urgences de santé publique. Elle maintient à jour une base de données des acteurs du secteur privé avec la possibilité d'utiliser les canaux de communication de diverses structures pour faire passer les messages de sensibilisation. Elle améliore également le niveau de connaissance de leurs employés sur les risques relatifs aux épidémies en Guinée. Le rapport de l'évaluation des risques et vulnérabilité par district sera partagé ainsi que les conduites à tenir pour chacun de leurs employés déployés.

En outre, le secteur privé contribue de façon efficace dans la riposte humanitaire en mettant à disposition des ressources humaines, matérielles et financières comme ce fût le cas lors des épidémies d'Ebola et de Covid-19.

Collaboration entre l'ANSS et d'autres pays

La Guinée se trouve dans un ensemble régional organisé et règlementé à travers les accords qui encouragent la collaboration et le travail multisectoriel entre diverses parties prenantes mais aussi les États par une coordination et communication institutionnelle. L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire partage des informations avec les pays voisins à travers tous les canaux de communication établis pour

favoriser la qualité du travail, le contrôle et la prévention des épidémies entre les pays mais aussi par le règlement sanitaire international qui l'exige.

Collaboration entre l'ANSS et l'OOAS/CRSCM

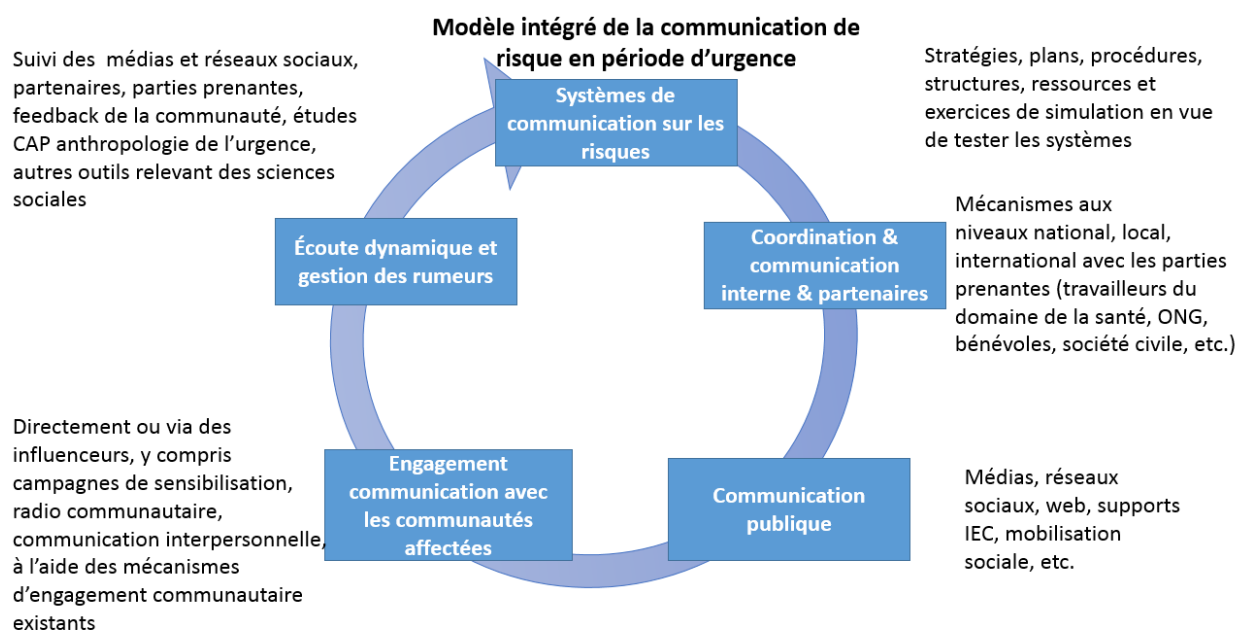
Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de communication et du partage des informations, l'ANSS travaille en étroite collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRSCM). Ce travail se fait à travers le partage d'information avec le niveau régional en s'engageant à améliorer la coordination entre les acteurs et les différentes parties prenantes. En ce qui concerne l'OOAS et du CRSCM, ils appuient l'ANSS dans le cadre suivant :

- Améliorer la coordination entre les acteurs, les parties prenantes et leurs interventions
- Fournir une assistance technique et des orientations à l'ANSS en ce qui concerne l'organisation et la coordination des activités de communication sur les risques et les parties prenantes entre les pays de l'espace CEDEAO (La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest)
- 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, l'unité chargée de la communication sur les risques sanitaires au CRSCM et le département chargé de la communication à l'ANSS

Principes et stratégies de Communication sur les Risques

Les activités du département Communication et mobilisation sociale de l'ANSS reposent sur des principes et stratégies de communication de risque bien établies et utilisées dans les programmes de communication comme la formation de l'OMS¹⁴ sur la communication sur les risques et le CERC¹⁵ du CDC.

Figure 1. Modèle de communication de risque de l'OMS



Principes de Communication de Risque

1. Être le premier à communiquer
2. Exprimer l'empathie
3. Être correct
4. Être crédible
5. Promouvoir l'action
6. Faire preuve de respect

¹⁴ OMS. Module de formation B1 de l'OMS sur la Communication sur les risques (2018)

¹⁵ CDC. CERC. <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>

Stratégies de Communication

La stratégie de communication de l'ANSS est inspirée des cinq (5) piliers du modèle de communication des risques et d'engagement communautaire de l'OMS qui sont : le système de communication, la coordination, la communication publique, l'engagement communautaire et la surveillance des rumeurs. La stratégie intègre le genre et les processus de changement social et de comportement. En cela, elle est en lien avec le plan stratégique national de promotion de la santé (2021-2025). Les stratégies de communication de l'ANSS se déclinent en six (6) points listés ci-dessous :

- Utilisation des évidences scientifiques, de la rétroaction communautaire et des données de suivi-évaluation
- Accroissement des capacités du système de communication des risques, y compris celle des points focaux communication à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Utilisation d'une approche de communication coordonnée entre le gouvernement, les parties prenantes et partenaires des niveaux national, régional et préfectoral lors des urgences de santé publique
- Prise en compte des populations cibles et des canaux de communication appropriés lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions de communication
- Implication des communautés et groupes à risque avant, pendant et après les événements de santé publique
- Prise en compte du genre lors de la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions
- Évaluer avant, pendant et après les interventions

Objectifs par stratégie de communication

En 2018, à l'issue de l'élaboration du plan de communication de l'ANSS, 55 activités avaient été identifiées. Parmi elles, 44 ont été réalisées jusqu'en 2021, au moment de la révision du document. La réalisation de ses activités a éveillé de nouveaux défis en lien avec le contexte international et national ainsi que l'apparition des épidémies. Ces nouveaux défis sont traduits en objectifs de communication présentés ci-dessous par stratégie de communication.

1. Utiliser les évidences scientifiques, de la rétroaction communautaire et des données de suivi-évaluation
 - a. Mettre en œuvre les recommandations fournies par les récentes études en rapport avec les capacités de communication et les déterminants sociaux du risque ;
 - b. Intégrer les leçons de terrain et les bonnes pratiques tirées des ripostes contre l'épidémie d'Ébola, de Coronavirus et de Lassa ;
 - c. Rendre pérenne le mécanisme de surveillance de communication et de rétroaction communautaire ;

- d. Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation des interventions de communication des risques et d'engagement communautaire.
2. Accroître les capacités du système de communication des risques, y compris celle des points focaux communication à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
 - a. Identifier clairement les acteurs et les mécanismes de déploiement lors d'une situation de santé publique ;
 - b. Offrir régulièrement des formations aux points focaux de communication de risque et à tous les acteurs mobilisables lors d'une menace de santé publique ;
 - c. Offrir des opportunités pour pratiquer les connaissances acquises dans des situations réelles ou exercices ;
 - d. Disposer d'une procédure de déploiement du personnel de communication des risques en fonction des besoins ;
3. Utiliser une approche de communication coordonnée entre le gouvernement, les parties prenantes et partenaires des niveaux national, régional et préfectoral lors des urgences de santé publique
 - a. Encourager le dialogue entre les sciences sociales et les épidémiologistes ;
 - b. Définir un cadre de financement des acteurs nationaux (ONG, OCB, etc.) basé sur les résultats, le partage équitable des informations, la complémentarité des services et la transparence ;
 - c. Renforcer la communication avec les parties prenantes et les partenaires ;
 - d. Renforcer l'intégration de l'approche « une seule santé » et l'implication des plateformes One Health dans la communication des risques ; Recourir à l'expertise des universitaires, surtout ceux des sciences sociales.
4. Tenir compte des populations cibles et des canaux de communications lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions de communication publique
 - a. Disposer des informations contextuelles à jour sur la Guinée (politique, économique, sociale, culturelle, administrative, législative, etc.) ;
 - b. Définir des modèles théoriques de communication des risques adaptés aux contextes de la Guinée ;
 - c. Utiliser des outils correspondant aux besoins culturels et de santé des populations ciblées ;
 - d. Utiliser des canaux de communication variés adaptés à la communauté ciblée
 - e. Réaliser des campagnes de communication pour la prévention des maladies à potentiel épidémique, des zoonoses prioritaires et autres événements inhabituels ;
 - f. Adapter et conduire des communications sur les risques lors des épisodes épidémiques.
5. Accroître l'implication des communautés et groupes à risque avant, pendant et après les événements de santé publique
 - a. Utiliser le cadre stratégique et opérationnel de communication défini dans le plan stratégique de promotion de la santé (2021-2025) ;

- b. Disposer d'un guide de mobilisation sociale et d'engagement communautaire ;
 - c. Former les parties prenantes de la communication des risques à l'approche du « cycle d'action communautaire ».
6. Prise en compte du genre et de la diversité lors de la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de communication de risques
- a. Informer et sensibiliser les acteurs de la communication des risques à la prise en compte du genre et de la diversité dans les interventions ;
 - b. Former les acteurs de la communication des risques à la prise en compte du genre et la diversité dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions.
7. Évaluation avant pendant et après les épidémies
- a. Continuer à rassembler et à vérifier les faits (Qu'est-il arrivé ? Qu'est-ce qui a été fait pour empêcher cette situation de se produire ? Que peut-on faire pour l'empêcher de s'aggraver ?) ;
 - b. Déterminer ce que l'ANSS et les parties prenantes doivent faire en matière de communication pour mettre fin à la crise ;
 - c. Déterminer ce que doivent faire les parties prenantes en matière de communication ;
 - d. Déterminer qui est touché par la crise (Quelles sont leurs perceptions ? Que veulent-ils et doivent-ils savoir ? Que peuvent-ils faire ?) ;
 - e. Déterminer ce que le public devrait faire ;
 - f. Activer le monitoring des médias ;
 - g. Déterminer ce qui se dit sur l'événement ainsi que l'exactitude des informations.

Structure du plan opérationnel de communication de risque

Le plan opérationnel de communication de risque (POCR) est un document Excel composé de deux (2) pages d'activités (i.e., préparation et riposte). Chaque page consolide les activités nécessaires pour atteindre les objectifs. Pour chaque activité de préparation et de riposte, le plan identifie :

- Les indicateurs de performance
- Les dates d'échéance et de complétion
- La personne responsable
- L'exécutant
- Des observations
- Des recommandations
- Le budget

Chaque page contient aussi de l'information unique. En plus des composantes déjà mentionnées, la page d'activités de préparation contient :

- La mise à jour

La page d'activités de riposte quant à elle contient les éléments additionnels suivant :

- La phase de la riposte
- Le temps de la phase
- La population cible
- Les canaux de communication
- Les partenaires et parties prenantes

Le plan opérationnel sert à de nombreuses fonctions. En plus de servir de répertoire d'activités, grâce à sa forme Excel, il permet de trier l'information pour en faire ressortir le nombre d'activités assignées à chaque personne, et les dates d'échéances chargées. Il permet aussi de vérifier si les périodes d'exécution sont sur ou sous-estimées.

Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance sont une preuve concrète que l'activité a été accomplie. Ils doivent être simples, clairs, réalistes et mesurables.

Dates d'échéance et de complétion

L'échéance est établie au début de l'année opérationnelle. Les échéances non-respectées auxquelles une attention rapide devrait être donnée sont en rouge. Lorsque l'activité est complétée, la date de

complétion est ajoutée. Les activités complétées ne devraient pas être effacées mais plutôt cachées, pour permettre une bonne documentation des activités sur une longue période.

Personne responsable

Une personne responsable pour la complétion de chaque activité doit être déterminée pour un bon suivi. La personne assignée est responsable pour nommer un exécutant, suivre l'activité et s'assurer qu'elle est complétée et maintenue.

Exécutant

L'exécutant est responsable de compléter l'activité à temps et d'actualiser une fois par semaine l'information liée à ses activités de préparation. Comme les activités de réponse sont utilisées en temps réel, leur complétion doit être communiquée dès que l'activité est complétée.

Observations

Les observations sont informelles et utilisées pour faire un suivi ou proposer des recommandations. Elles peuvent être faites par le responsable ou l'exécutant et servir de moyen de communication entre eux pour l'activité concernée.

Recommandations

Les recommandations permettent de constamment réévaluer la pertinence et le statut des activités.

Budget

Le budget estimé pour mener l'activité à bien devrait être inscrit et après complétude remplacé par le montant actuel. Le budget estimé est écrit en caractères normaux et le budget actuel en caractères gras.

Mise à jour

La mise à jour contient les dernières informations reliées à l'activité. Elle est complétée par l'exécutant. Le chef de département de communication devra déterminer la journée de la semaine à laquelle les responsables et exécutants devront avoir complété la mise à jour du fichier Excel. Celle-ci sera inscrite dans l'entête de la colonne.

Phase de la riposte

La riposte est divisée en 5 phases de communication : 1) pré-crise, 2) initiale, 3) maintien, 4) résolution, 5) évaluation. La phase pré-crise est critique à la riposte aux épidémies cycliques et donc prévisibles. Par exemple, dès juin, des communications devraient être utilisées pour atténuer les risques d'une épidémie de choléra dans les régions et préfectures identifiées à risque par l'évaluation THIRA (Threat and Hazard Identification and Risk Assessment en anglais), qui analyse des risques et vulnérabilités.

Temps de la phase

Spécialement au début de la réponse, des communications devront être utilisées à des intervalles courtes. Certaines activités devraient être accomplies pendant les premiers 12, 24, 48 ou 72 heures de la riposte. Après cette période, plusieurs activités se feront de manière régulière jusqu'à l'approche de la fin de la riposte. Après la fin de la riposte, il est important de faire une évaluation de toutes les activités de communication à travers la revue après action (RAA) du COU. Cette évaluation permettra la revue et révision des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) et une amélioration graduelle des matériaux de communication.

Population cible

Les messages doivent être adaptés à la population cible. La population cible est le groupe pour qui la communication a été écrite. Les populations cibles de la communication de risque créée par l'ANSS incluent :

- A l'interne – les autres membres de l'ANSS
- Les partenaires de communication : Ex., UNICEF, médias
- Les points focaux de communication des partenaires de la riposte
- La population

Canaux de communication

Les canaux utilisés doivent être adaptés aux besoins de chaque population cible par les CIC de chacun des trois niveaux d'intervention (i.e., national, régional, préfectoral et sous-préfectoral). Les canaux les plus fréquemment utilisés en Guinée incluent :

- Les réunions internes et externes
- Les rapports : rapport épidémiologique, les SitReps
- Les media sociaux : Facebook, texto
- Les documents imprimés : boîtes à images, pamphlets, posters, les panneaux publicitaires
- Les stations radio
- La télévision
- Les campagnes de sensibilisation
- Les site Web

Partenaires et parties prenantes

Les partenaires et parties prenantes incluent la population. Ce sont les groupes et individus qui peuvent jouer un rôle dans la distribution des messages. Ils peuvent aussi nous tenir informés des rumeurs présentes sur le terrain. De plus, certains peuvent offrir du financement pour les activités de communication de risque.

PARTENAIRES ET PARTIES PRENANTES	
PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT NATIONAL	
<i>Ministère de la Santé</i>	Ministère de la Sécurité
Le bureau du Ministre	Ministère des Affaires Religieuses
Le Programme Élargi de Vaccination (PEV)	Ministère de l'Élevage
Le personnel des structures de santé	Ministère de la Défense
Le Ministère de la Communication	Ministère de l'Environnement
RTG	Ministère de l'Enseignement supérieur
LES LEADERS COMMUNAUTAIRES	
Les Imams	Les clubs de jeunes
Les chefs de villages et de communes	Les mobilisateurs sociaux
Les guérisseurs traditionnels	Les agents communautaires
Les préfets	Les maires
Les journalistes	Les compagnies de télécommunication
Les stations de radio	Les journaux
AGENCES NATIONALES NON-GOUVERNEMENTALES	
La Croix-Rouge Guinéenne	Expertise France
Institut Pasteur	
AGENCES INTERNATIONALES	
<i>Organisations de l'ONU</i>	<i>Autres</i>
OMS	CDC
PNUD	USAID
OIM	NIH
UNICEF	IMC

,

	RTI
	Médecins Sans Frontières
	Les Ambassades

Annexes : Les outils de communication

Les outils ici présentés sont des modèles types adoptés pendant l'atelier. Ils doivent être adaptés au cas par cas lors des urgences de santé publique. Ils contiennent les documents suivants :

1. Un formulaire pour créer les messages
2. Un exemple de rapport situationnel (SitRep)
3. Formulaire du communiqué de presse
4. Fiche technique pour la réalisation des interviews en temps de crise sanitaire
5. Fiche technique pour l'organisation d'une conférence de presse en temps de crise
6. Fiche technique de pilotage de la communication en situation d'urgence
7. Fiche technique de coordination des intervenants
8. Rapport de surveillance des communications
9. Indicateurs de communication sur les risques de la Guinée
10. Plan d'action de communication opérationnel*

*Pour les besoins de ce document, le plan d'action de communication opérationnel a été réduit pour contenir les informations les plus importantes au moment de la publication. Par exemple, toutes les activités terminées ne sont pas incluses et certains attendent une validation formelle. Le vrai plan s'agit d'un document vivant et les partenaires mettront à jour leurs activités pour l'année de projet 2022 d'ici fin novembre 2021.

Annexe 1 : Formulaire pour créer des messages

FORMULAIRE POUR CREER DES MESSAGES DE COMMUNICATION DE RISQUE		
POPULATION CIBLE	BUT DU MESSAGE	CANAUX UTILISES
<i>Considérez :</i>	<input type="checkbox"/> Mise à jour	<input type="checkbox"/> Imprimé
<input type="checkbox"/> Relation avec la crise	<input type="checkbox"/> Réaction à une rumeur	<input type="checkbox"/> Site web
<input type="checkbox"/> Facteurs démographiques	<input type="checkbox"/> Répondre aux besoins des médias	<input type="checkbox"/> Porte-parole
<input type="checkbox"/> Niveau d'indignation	<input type="checkbox"/> Pousser les gens à l'action	<input type="checkbox"/> Radio (mobile), télévision, réseaux sociaux, téléphone mobile (IVR)
	<input type="checkbox"/> Clarifier un point	<input type="checkbox"/> Autre

Écrivez la partie du message qui répond à ces points :

EXPRIMEZ L'EMPATHIE	
DONNEZ LES FAITS ET LES BENEFICES, PRECISE LA CIBLE ET FAIT APPEL A L'ACTION	
Qui ?	
Quoi ?	
Où ?	
Quand ?	
Pourquoi ?	
Comment ?	
Que savons-nous ?	

Que faisons-nous pour obtenir les réponses ?	
Comment exprimer votre dévouement ?	
DONNEZ LES FAITS ET LES BÉNÉFICES, PRÉCISE LA CIBLE ET FAIT APPEL À L'ACTION	
Comment obtenir plus d'information ?	
Quand sera la prochaine mise à jour ?	

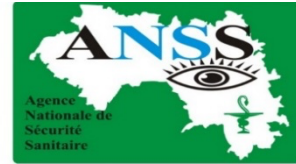
ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE MESSAGE REPOND AUX CRITÈRES SUIVANTS :		
<input type="checkbox"/> Propose des actions	<input type="checkbox"/> Utilise des mots simples	<input type="checkbox"/> Évite les spéculations
<input type="checkbox"/> Est clair et honnête	<input type="checkbox"/> Utilise des phrases courtes	<input type="checkbox"/> Évite l'humour
<input type="checkbox"/> Applique les principes de communication (attrayant, pertinent, concis, direct, mémorable, ...)	<input type="checkbox"/> Évite le jargon technique	<input type="checkbox"/> N'émet pas de jugement
<input type="checkbox"/> Rassure les cibles	<input type="checkbox"/> Évolue en fonction des contextes et des nouvelles données	

Annexe 2 : Exemple de rapport situationnel (SitRep)



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



RAPPORT SITUATIONNEL - FIEVRE LASSA

24 janvier 2018

POINTS SAILLANTS

- Aucun cas suspect notifié parmi les contacts suivis ;
- Mise à jour de la liste des contacts passant de 30 à 28 à cause des doublons
- Trois (3) contacts sortis sains du suivi au Centre Médical de SOGUIPA ;
- Suivi régulier de vingt-un (21) contacts sur les 25 actifs ;
- Prélèvement de treize (13) contacts au Centre Médical de SOGUIPA ;
- Briefing du personnel du centre de santé de Diécké sur la Fièvre Lassa.

ACTIVITÉS RÉALISÉES

Coordination

- Débriefing des conclusions de la mission aux personnels du centre de santé et du centre médical de SOGUIPA.

Surveillance

- Aucun cas suspect notifié parmi les contacts régulièrement suivis ;
- Mise à jour de la base des contacts,
- Recherche active des cas dans les structures de santé de la clinique Saint Michel, la clinique Méthodiste et le centre de santé de Diécké ;
- Recherche active des cas dans la communauté ;
- Supervision du suivi des contacts au centre de santé de Diécké et au centre médical de SOGUIPA.

Prévention et Contrôle des Infections (PCI)

- L'utilisation du dispositif (d'hygiène) de lavage au CS de Diécké et au Centre Médical de SOGUIPA.

Communication et mobilisation sociale

- Reprographie et distribution des dépliants sur la fièvre lassa au personnel du Centre Médical de SOGUIPA ;
- Sensibilisation et information des contacts de SOGUIPA sur le prélèvement ;
- Implication des autorités locales à la sensibilisation de la communauté.

Laboratoire

- Disponibilité du matériel de prélèvement sur le site ;
- Prélèvement de treize (13) contacts recensés au Centre Médical de SOGUIPA soit un cumul de 27 personnes prélevées.

DÉFIS/ CONTRAINTES

- La recherche active non réalisée à la clinique Saint Michel de Diécké à cause du manque de registre ;
- Levée de la réticence de la jeune sœur de la dame (feue Sény II MALE).

ACTIVITÉS À RÉALISER

NO	Activités	Lieu	Responsable/Équipe	Délais
1	Mise à disposition des kits de prélèvement pour d'éventuels cas suspects	Centre de santé de Diécké	Équipe d'investigation (Laboratoire)	
2	Mise à niveau des techniciens de laboratoire sur le port des EPI	Centre de santé de Diécké	Équipe d'investigation (Laboratoire)	
3	Briefing du chef de centre sur la gestion de la base de données des contacts	Centre de santé de Diécké	Équipe d'investigation (Épidémiologistes)	
4	Distribution des infographies sur la fièvre lassa	Structures sanitaires publiques et privée de Diécké	Équipe d'investigation (Épidémiologistes)	

Annexe 3 : Formulaire du communiqué de presse



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



Caractéristiques d'un communiqué de presse

- Ressortir le risque
- Faire peur
- Proposer les solutions
- Rassurer

COMMUNIQUE DU GOUVERNEMENT À LA SUITE DE LA DETECTION D'UN CAS DE FIEVRE LASSA

N° :

Conakry, le 02 février 2019

Les autorités sanitaires du Ministère de la santé ont été informées par la Direction Préfectorale de la Santé de Mamou de la détection d'un cas de fièvre de Lassa. Il s'agit d'un homme de 35 ans habitant la préfecture de Kissidougou et admis à l'hôpital régional de Mamou le 28/01/2019. Le résultat du test sanguin du 01/02/2019 a confirmé la présence de la Fièvre Hémorragique de Lassa.

Pour le moment aucun autre cas n'a été notifié. En application du Règlement Sanitaire International (RSI), une réunion de crise a été tenue dans les locaux de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), le 02 février 2019.

Cette réunion a regroupé outre les cadres du ministère de la santé, de l'élevage et de l'environnement de nombreux partenaires. À l'issue de cette réunion, il a été décidé de l'envoi d'une mission d'investigation sur le terrain pour appuyer les équipes sanitaires des préfectures de Mamou et Kissidougou dans leurs efforts de contrôle de cette maladie.

Informations sur la Maladie de la fièvre de lassa et mesures de contrôles

La fièvre de lassa est une maladie hémorragique virale transmise par les rongeurs (petites souris) à l'homme à travers les fluides corporelles (Sang, urine et selle). Elle se manifeste par les principaux signes suivants : Fièvre, douleurs thoraciques, céphalées, vomissements, diarrhées, douleurs articulaires et dans sa forme la plus grave par les saignements.

Toute personne présentant ces signes particulièrement celles en provenance des préfectures de Mamou et de Kissidougou doivent se rendre dans la structure sanitaire la plus proche.

Autres mesures

- Se laver les mains régulièrement ;
- Laver à l'eau propre et au savon tous les ustensiles de cuisine et les conserver à l'abri des rongeurs ;
- Éloigner des habitations les ordures ménagères et déchets de toute nature ;
- Éviter toute manipulation ou consommation de rongeurs ;
- Éviter tout contact avec les urines et les excréments des rongeurs ; Éviter de manipuler sans protection les sécrétions organiques (sang, urine, selle etc.) de tout malade présentant une - fièvre avec ou sans saignement ;
- Lutter contre la présence des rongeurs dans les lieux d'habitation et tout lieu recevant du public (hôtels, restaurants, maquis, etc.).

En tout état de cause, le ministère de la santé reste à la disposition de la population pour donner les informations sur l'évolution et les mesures additionnelles de contrôle de cette maladie.

Le Ministre d'État, ministre de la santé

Dr Édouard Niankoye LAMA

BP : 797

E-mail : jean.traore@anss-guinee.org

Site internet : www.anss-guinee.org

Facebook : www.facebook.com/sanitaire.net

Twitter : www.twitter.com/anss_guinee

Téléphone : 621 821323

Localisation : cité chemin de fer (immeuble Pita, 6ème étage)

Annexe 4 : Fiche technique interview



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



Fiche technique pour la réalisation des interviews en temps de crise sanitaire

Préparation :

- Notez pour quelle chaîne (programme), journal ou revue l'interview est demandée.
- Demandez le nom du journaliste et ses données de contacts.
- Si vous acceptez une demande d'interview, discutez des modalités. Vous ne devez pas avoir peur de fixer certaines conditions, comme le lieu, l'heure et la durée de l'interview
- En temps d'urgence le temps de traitement des demandes d'interview doit être court
- Essayez de délimiter à l'avance le sujet : de quoi souhaite-t-il parler/ que veut savoir précisément le journaliste, de quoi ne voulez-vous pas (encore) parler.
- Demandez à l'avance si l'interview est directement transmise.
- Déterminez la personne la plus adaptée pour réaliser l'interview.
- Si de nombreuses questions sont prévues pour les interviews, organisez une réunion de presse.
- Veillez à ce que la personne interviewée se sente bien : une personne qui doit gérer une situation de crise ne peut pas avoir l'air tendue ou incertaine.
- Préparez votre message : 1) Quel est l'essentiel ? 2) Comment le dire de manière brève et concise tout en restant clair et compréhensible ? 3) Que peut-on confirmer/nier ?

Contenu :

- Expliquez quelle est la situation et quelles mesures les autorités prennent pour gérer la situation.
- Ne vous exprimez que sur les données validées ou expliquez clairement que l'information est encore provisoire.
- Veillez à avoir des données concrètes.
- Ne faites pas de descriptions détaillées si vous n'avez pas les informations nécessaires
- Utilisez des phrases courtes. Parlez à l'actif.
- Évitez le jargon.

Interview :

- Gardez votre message/objectif en tête.

- Montrez que vous gérez la situation.
- Montrez que vous prenez votre responsabilité
- Pensez toujours au public cible (pas le journaliste, mais le public).

Annexe 5 : Fiche technique pour organiser une conférence de presse



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



Fiche technique pour l'organisation d'une conférence de presse en temps de crise

- Examinez d'abord si une conférence de presse est nécessaire ou si d'autres moyens suffisent (communiqués de presse, interview, etc.).
- Prévoyez toujours une conférence de presse si vous avez quelque chose d'important à communiquer ou si vous pouvez vous attendre à des questions.
- Tenez compte de l'heure des émissions d'information. C'est alors que la portée est la plus importante et que les médias peuvent faire le plus facilement leur travail.
- Communiquez l'endroit et l'heure. Vous pouvez le faire par communiqué de presse ou via une invitation.
- Ne donnez pas d'information importante peu de temps avant la conférence de presse.
- Formulez brièvement le message principal que vous souhaitez diffuser et tenez-vous à celui-ci.
- Prévoyez les éventuelles questions et la manière dont vous y répondrez. Mettez-vous d'accord sur le fait que tout le monde doit éviter de donner un commentaire personnel et que certaines questions ne seront pas refusées.
- Réservez dans votre horaire un moment pour les questions.
- Tenez compte du fait que la radio et la TV souhaitent généralement une interview individuelle car leur public s'attend à un style de communication personnel.
- Veillez à ce que les principales personnes concernées soient présentes pour pouvoir répondre aux journalistes. Présentez les divers orateurs.
- Limitez le nombre d'orateurs. Vous diminuez ainsi le risque de diffuser des éléments contradictoires.
- Désignez un modérateur et laissez-le gérer la situation : il désigne les journalistes qui peuvent poser une question, il donne la parole à un collègue à table.
- Prévoyez de l'eau et des mouchoirs de table pour les orateurs.
- Mettez du papier et de quoi écrire sur la table afin que les orateurs puissent noter des mots-clés.



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(ANSS)



Annexe 6 : Fiche technique pour le pilotage de la communication d'urgence

COMPRENDRE L'ÉVÉNEMENT

1. Recueillir les informations
2. Vérifier la crédibilité de la source
3. Analyser l'information
4. Déterminer le type d'événement et vérifier son ampleur
5. Assurer une réponse institutionnelle immédiate en fonction des événements

PRODUIRE UNE RÉACTION IMMÉDIATE

6. Activer le plan d'urgence
7. Démarrer le centre de coordination de la communication
8. Planifier une première communication qui ne fait qu'attester un événement majeur
9. Aviser les partenaires appropriés
10. Procéder à une première diffusion d'information qui atteste l'événement (espace public)

ÉTABLIR LA RÉPONSE COMMUNICATIONNELLE

De façon prioritaire

11. Coordonner l'activité des différents centres liés à l'information
12. Obtenir les lignes de communication des autorités

Ensuite

13. Organiser le travail : ressources, échéancier, horaires, etc. des centres liés à l'information
14. Évaluer les besoins, les opportunités et les contraintes médiatiques ainsi que nos capacités de réaction
15. Identifier nos buts, nos plans et nos stratégies de communication
16. Déterminer et orienter le répondant sur les médias sociaux
17. Préparer nos messages (différents auditoires)
18. Déterminer et orienter le porte-parole
19. Obtenir les autorisations de diffusion

20. Informer à l'interne et les partenaires
21. Informer l'espace public et accueillir le choc médiatique
22. Préparer le dossier de presse
23. Procéder à une première conférence de presse
24. Donner des entrevues
25. Définir la fréquence des rencontres avec les médias

Et finalement

26. Envisager et réaliser la création de vos propres activités d'information/ formation

ASSURER UNE RÉTROACTION PERMANENTE

27. Garantir la rétroaction interne celle qui est orientée vers les partenaires
28. Articuler les volets de communication externes dirigés vers l'espace public
29. Assurer un monitoring des médias et vérifier la compréhension du public
30. Évaluer votre intervention à chaud chaque jour
31. Conserver l'ensemble des documents produits aux fins de l'évaluation

Annexe 7 : Fiche technique de coordination des intervenants



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



Checklist des 1ères actions à mener :

- Identification des principaux intervenants et de l'organisme ou de la personne chef de file
- Accord sur le cadre de référence pour l'équipe de coordination avec des objectifs précis
- Répartition des rôles, des tâches et des responsabilités au sein du mécanisme de coordination
- Accord sur le plan de travail en ce qui concerne le partage des informations, les tâches, les responsabilités, l'organisation des réunions (fréquence, lieu, etc.)

Domaines généraux à couvrir par la coordination :

- Mobilisation sociale, engagement communautaire, communication interpersonnelle
- Communication publique
- Suivi et évaluation de la communication
- Recherche et documentation pour la communication
- Liens vers tous les autres secteurs
- Liens vers fonctions d'information (comme rapports de situation)

Typologie des intervenants pendant les urgences de santé publique :

- Gouvernement – Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
- Autres représentants du gouvernement
- Organisations internationales
- Organisations non gouvernementales, groupes de bénévoles
- Groupes de la société civile, groupes religieux et traditionnels
- Communautés affectées ou leur représentant
- Organismes donateurs
- Secteur privé

Intervenants influents sur le terrain

- Les media
- Groupes de femmes
- Groupes de jeunes
- Groupes d'enseignants

- Volontaires
- Groupes religieux
- Agents sanitaires et bénévoles
- Leaders politiques
- Leaders religieux
- Leaders traditionnels (personnes respectées/influentes dans la communauté, p.ex. anciens du village)
- Guérisseurs traditionnels

Actions de coordination au niveau local

- Recueil d'informations sur intervenants influents, auprès d'officiels locaux sanitaires et autres
- Prise de dispositions pour visite protocolaire/de courtoisie, en vue de les rencontrer, entamer des discussions
- Impliquer et engager les intervenants dans les activités du village/de la communauté, ou tout processus de prise de décision impliquant/affectant leur circonscription

Définition des priorités pour la coordination au niveau infranational et national

- Prioriser les activités
- Identifier les groupes prioritaires
- Définir un calendrier
- Prioriser les zones géographiques à couvrir
- Identifier les ressources (humaines et autres), et le budget pour l'exercice des activités

NB : La coordination des intervenants peut avoir lieu à différents niveaux dans une intervention d'urgence : local, infranational, national et international.

Annexe 8 : Rapport de surveillance des communications



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(ANSS)



Nom de l'événement : Fièvre de Lassa

Date : du xx février au xx février 2019

TITRE DU TABLEAU							
	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN
INTERET PUBLIC							
Questions adressées à la ligne d'urgence							
Questions au COU							
INTERET PUBLIC							
Internet (Google News)							
Presse écrite							
Articles de radio et télévision							
INTERET DES MEDIAS SOCIAUX							
Twitter « mot fièvre lassa »							
Facebook « mot fièvre lassa »							
Blogs « mot fièvre lassa »							
CONSULTATIONS DE PAGES WEB							
Fièvre lassa							
Faits au sujet de la transmission							
TRAFIC DES MEDIAS SOCIAUX DE L'ANSS							
Rayonnement Facebook							
Impressions Twitter							
Impression LinkedIn							

Résumé médias

Thèmes principaux de santé publique

- XXXXX

Thèmes de prévention et de lutte anti vectorielle

- XXXXX

Points de confusion/rumeurs potentielles/fausses informations

- XXXXX

Problèmes émergents

- XXXXX

ANSS /Mentions du Gouvernement

- XXXXX

Médias sociaux (Twitter, Facebook, Blogs)

Thèmes principaux de santé publique

- XXXXX

Thèmes de prévention et de lutte anti vectorielle

- XXXXX

Points de confusion/rumeurs potentielles/fausses informations

- XXXXX

Il n'y a pas de dispositions gouvernementales officielles pour la communication sur les risques

Annexe 9 : Indicateurs de communication sur les risques de la Guinée

Score	Indicateurs – Communication sur les risques		
	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	R.5.3 Communication publique.
Capacité inexistante – 1	Il n'y a pas de dispositions gouvernementales officielles pour la communication sur les risques.	Il n'y a pas de plateforme de coordination ni de mécanisme pour la communication interne et avec les partenaires afin de mobiliser les principales parties prenantes aux niveaux national, intermédiaire, local et international (y compris les agents de santé).	Il n'y a pas d'unité ou de lieu central pour la communication publique, la diffusion réactive et ad hoc des informations à travers les médias.
Capacité limitée – 2	Il existe des dispositions gouvernementales officielles, notamment un plan national de communication sur les risques multidangers en cas de situation d'urgence (revu il y a moins de 24 mois), et une équipe centrale chargée de ce domaine de travail est en place ; cependant, il y a des lacunes importantes au niveau des ressources humaines, des plateformes et des ressources nécessaires pour faire face à une situation d'urgence à grande échelle.	Une certaine coordination ad hoc de la communication existe, à travers des réunions avec certains partenaires, par exemple, et/ou il y a un partage d'information mais il est irrégulier.	Il existe une unité ou une équipe de communication publique, un porte-parole du gouvernement désigné et formé, et des procédures pour la communication publique.
Capacité développée – 3	Il existe des dispositions gouvernementales officielles et des systèmes reposant sur des modes opératoires normalisés et des capacités avec une collaboration multisectorielle et multipartite, mais l'allocation et l'adéquation des ressources humaines et financières sont insuffisants.	Une coordination de la communication existe, mais la collaboration des partenaires et des parties prenantes, y compris des agents de santé, de la société civile, du secteur privé et autres acteurs non étatiques, est limitée.	En plus du niveau 2 (capacité limitée), il y a une diffusion des informations proactive auprès du public sur un ensemble de plateformes (journaux, radios, télévision, médias sociaux, Web) correspondant aux préférences nationales et locales, et dans les langues utilisées aux niveaux national et local, de manière à ce que les messages soient compris par les populations. Utilisation de technologies pertinentes au niveau local pour la communication publique (téléphone portable, etc.).
Capacité démontrée – 4	Un système national pleinement opérationnel est en place, répondant aux critères des précédents niveaux, et faisant intervenir du personnel et des volontaires compétents et/ou formés, et des ressources financières et dispositions permettant une intensification des activités, comme l'a démontré un exercice de simulation ou une situation d'urgence sanitaire réelle.	Il existe une coordination efficace et régulière de la communication avec tous les partenaires répondant aux critères de tous les niveaux précédents, et testée à l'occasion d'un exercice de simulation ou d'une situation d'urgence sanitaire réelle.	La communication est planifiée, appuyée par une collaboration continue et une diffusion proactive de l'information à travers les médias (notamment via des réunions d'information régulières avec les médias), conforme aux meilleures pratiques en matière de communication sur les risques et permettant de parvenir à une couverture géographique globale (communication régulière sur les questions sanitaires et les risques dans les langues pertinentes, activité des médias et des médias sociaux pendant la situation d'urgence).

Capacité pérenne- 5	Les enseignements tirés des capacités énoncées au niveau 4 sont intégrés dans la révision des plans nationaux et participent à renforcer continuellement le système. Des ressources sont régulièrement allouées au système en place afin de le maintenir et de le développer.	Il existe une coordination de la communication efficace, régulière et inclusive avec les partenaires et parties prenantes, comprenant également la définition des rôles, le partage des ressources et des plans d'action conjointe.	Le gouvernement, les partenaires et divers médias participent à une collaboration solide et toujours plus réactive afin de fournir des conseils sanitaires, y compris en répondant aux préoccupations des gens, en dissipant les rumeurs, et en balayant les fausses informations.
----------------------------	---	---	--

Score	Indicateurs – Communication sur les risques	
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.
Capacité inexistante – 1	Aucune disposition n'existe pour faire systématiquement participer les populations au niveau communautaire lors d'une situation d'urgence. Il existe parfois une mobilisation sociale, des activités de promotion de la santé ou de collaboration communautaire en matière de risques sanitaires dans les domaines de la santé maternelle et infantile, la vaccination, le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida, les maladies tropicales négligées et autres programmes pour le développement, mais elles ne sont pas systématiquement utilisées pour les situations d'urgence.	Il n'existe pas de système permettant d'identifier/de dissiper les rumeurs ou les fausses informations, ni de comprendre et d'analyser les préoccupations et les peurs du public.
Capacité limitée – 2	Il existe une ébauche de système pour la participation au niveau communautaire, avec la cartographie des processus, des programmes, des partenaires et des parties prenantes existants. La mobilisation sociale, la communication sur les changements comportementaux et la collaboration communautaire font partie de la stratégie nationale de communication sur les risques dans le contexte d'une urgence sanitaire. Certaines parties prenantes dans ce domaine sont identifiées aux niveaux national et intermédiaire (provincial/régional).	Des systèmes ad hoc d'écoute et de gestion des rumeurs existent, y compris à travers les agents de santé, mais ils ne sont pas pleinement utilisés pour guider l'action.
Capacité développée – 3	Les parties prenantes sont cartographiées aux niveaux intermédiaire et local, un système décentralisé (avec des ressources financières et humaines) est en place pour favoriser la collaboration communautaire, faisant intervenir les chefs communautaires et religieux, les organisations communautaires et autres équipes décentralisées. Une pratique standard est en place pour élaborer des documents d'information, d'éducation et de communication avec la participation de la communauté et des parties prenantes clés. Des mécanismes de consultation de la communauté sont en place (permanence téléphonique, enquêtes, etc.).	Il existe des systèmes de routine et basés sur des événements permettant de rester à l'écoute et de gérer les rumeurs, ou un système permanent, mais leur influence sur la riposte est limitée ou imprévisible.
Capacité démontrée – 4	Des séances d'information régulières sont organisées, ainsi que des formations, et des équipes faisant intervenir des volontaires assurent la mobilisation sociale et la participation de la communauté. Des mécanismes pour mobiliser des capacités en vue d'intensifier l'action existent et sont opérationnels. Une boucle de renvoi d'informations issues de l'écoute (domaine 5) pour améliorer la participation communautaire est en place.	Il existe un système robuste d'écoute et de gestion des rumeurs permanent, intégré au processus de prise de décisions et aux actions de communication publique (domaine 3), de communication auprès des communautés touchées (domaine 4) et de communication interne et avec les partenaires (domaine 2).
Capacité pérenne- 5	Les communautés sont des partenaires à part entière dans le processus de communication sur les risques, comme cela a été démontré lors d'un exercice de simulation ou d'une situation d'urgence réelle.	Les fausses informations et les rumeurs sont très peu relayées grâce à une communication efficace sur les risques ; le public accueille avec confiance les conseils sanitaires officiels et le changement comportemental souhaité est visible, le cas échéant.

Annexe 10 : Plan d'action de communication opérationnel

OBJECTIF	ACTIVITE	INDICATEUR	DATE DE PLANIFICATION	DATE LIMITE D'EXECUTION	STATUT	RESPONSABLE
1. Plan et Mécanisme de Communication	Établir un calendrier de formation et de supervision	Le calendrier existe et a été valide avec les points focaux	03/05/19	30/09/19	Terminé	Jean Traoré - Communication et media
	Compiler les recommandations des rapports de ripostes précédentes par maladie prioritaire	Une liste de recommandations existe pour chaque maladie prioritaire	02/08/18	30/09/18	En cours	Sékou Oumar Maggassouba - Mob Soc
	Mettre à jour la liste des autorités administratives et locales (Titre, téléphone, e-mail)	La liste des autorités administratives existe et est à jour	02/08/18	30/09/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
	Identifier de façon formelle le porte-parole pour la communication publique	Le porte-parole est désigné de façon formelle	03/03/19	30/09/19	Terminé	Dr. Sakoba Keita
	Organiser des exercices de simulation pour définir le rôle de chaque partenaire en lien	02 exercices de simulation sont organisés par an sur les plans	06/06/19	14/012/2019	Non réalisé	Jean Traoré - Communication et media

2. Communication et Coordination Interne avec les Partenaires	avec le plan de communication qui existe					
	Élaborer le guide de mobilisation sociale et de plaidoyer en tenant compte des réalités socio anthropologiques de la guinée	Le guide de mobilisation sociale est disponible	18/08/18	9/26/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
	Désigner et former un porte-parole officiel pour la communication publique pendant les urgences	Un porte-parole est désigné et formé	05/04/19	05/010/2019	En cours	Jean Traoré - Communication et media
	Soutenir les partenaires de la PUSS/et le gouvernement pour rendre opérationnel le plan stratégique national de communication des risques (Atelier PAOI)	Le PAOI 2019, 2020, 2021, 2022	01/01/19	30/09/2022	Terminé	Breakthrough ACTION
	Renforcer le groupe de travail national multipartite sur la communication des risques de l'initiative "One Health"	Les réunions sont tenues régulièrement, les cadres sont formés	01/01/19	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
	Réaliser une analyse rapide du paysage et une cartographie des parties prenantes	Le rapport de NetMapping est disponible est distribué aux partenaires	01/01/19	30/09/20	Terminé	Breakthrough ACTION

Apporter un soutien logistique aux réunions de travail des partenaires de la plateforme One Health (renforcer les équipes nationales et infranationales multipartites de communication des risques One Health).	Les réunions régulières sont tenues	01/01/19	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
Renforcer les systèmes et procédures de gestion des connaissances (KM) pour la PZD.	Les orientation pour promouvoir la plateforme sont fait ; les matériels CSC est téléchargé et disponible sur la plateforme ; Les réunions de points focaux sont tenues régulièrement.	01/01/19	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
Produire une bulletin d'information trimestriel sur les activités de la PUSS	Le bulletin est produit chaque 3 mois, soit 4 fois par an	01/01/20	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
Formaliser un cadre de coordination avec les partenaires et parties prenantes	Un cadre formalisé est disponible	05/05/19	2/13/19	Terminé	Jean Traoré - Communication et media

3. Communication Public	Évaluer chaque 3 mois les activités du plan de communication mise en œuvre.	Le rapport des évaluations est disponible	23/08/18	3/3/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
	Créer une liste de diffusion de tous les chefs de centre de santé et de leur Suppléants	Une liste de diffusion des centres de santé est disponible	04/04/19	12/15/19	Terminé	Jean Traoré - Communication et media
	Renforcer les capacités des cadres de la communication de risque du MS/ANSS, ME du MEEF par des stages de courte durée ou des voyages d'étude.	02 voyages d'étude sont faits pour un partage d'étude	06/05/19	9/6/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
	Renforcer les capacités de 02 cadres du département en mobilisation sociale	Les capacités de 02 cadres sont renforcées en mobilisation sociale	07/09/18	3/18/19	Non réalisé	Jean Traoré - Communication et media
	Renforcer les capacités de 03 cadres sur la communication institutionnelle de courte durée	03 cadre de l'ANSS sont formés en communication institutionnelle	09/03/19	9/20/20	Terminé	Jean Traoré - Communication et media
	Faire le suivi de la diffusion des messages de communication suivant les canaux de communication	Un rapport de surveillance de la diffusion des messages existe	02/08/18	30/09/18	En cours	Jean Traoré - Communication et media

Faire la revue de presse sur les maladies sous contrôle chaque mois et faire le feedback aux media	Les revues mensuelles sont faites et disponibles	03/04/19	31/12/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
Développer l'audience des canaux de l'agence sur les réseaux sociaux, les médias	Les pages de l'agence ont une grande vue	02/08/18	30/09/20	En cours	Sékou Oumar Maggassouba - Mob Soc
Assurer la formation continue du personnel chargé de la communication publique en community manager	05 cadres chargés de la communication sont formés	10/05/19	18/011/2019	En cours	Jean Traoré - Communication et media
Mener une campagne de communication sur les bonnes pratiques' d'hygiène " Le lavage des mains"	Les populations lavent davantage leurs mains	26/08/18	10/6/19	Non réalisé	Jean Traoré - Communication et media
Assurer la formation de longue durée d'un cadre en communication et media	Un cadre de l'ANSS est formé en communication et média	03/03/19	3/3/20	Non réalisé	Jean Traoré - Communication et media
Établir un répertoire des leaders communautaires et autres autorités	Le répertoire des leaders communautaires existe	30/03/19	9/30/19	Terminé	Jean Traoré - Communication et media

4. Communication avec les communautés touchées	Fournir une assistance technique et financière pour aider le gouvernement et les partenaires de One Health à planifier et à mettre en œuvre des journées internationales de la santé, des événements spéciaux et/ou des activités de sensibilisation en réponse à des problèmes émergents ou à des épidémies au niveau national et régional	Participation et soutenir (technique et financement) pour au moins 2 campagnes ou journée international en partenaire avec l'ANSS et la PUSS	01/01/19	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
	Diffusion régulière de messages SBC sur le PDZ pour renforcer l'adoption de comportements sains	Les spots audio sont produire, tester, décliner en langue, et diffuser aux communautés touchées	01/01/21	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION
	Rechercher et documenter les croyances des communautés sur les maladies sous surveillance avec les socio anthropologues	Les croyances sont documentées par groupe de communauté	02/08/18	30/09/20	Non réalisé	Sékou Oumar Maggassouba - Mob Soc
	Faire une enquête socio anthropologique sur la perception et facteurs liés au manque d'engagement communautaire et au	Le rapport de l'enquête est disponible	20/12/18	28/009/2019	Non réalisé	Jean Traoré - Communication et media

	changement de comportement					
	Documenter les bonnes pratiques de communication et mobilisation sociale pendant des urgences notamment Ebola	Le document des bonnes pratiques et fait	21/08/18	3/28/19	En cours	Jean Traoré - Communication et media
5. Écoute Dynamique et Gestion de Rumeurs	Renforcer la capacité à analyser les rumeurs générées par le système de gestion des rumeurs et à prendre les mesures appropriées aux niveaux national et régional.	Formation et rapport	01/01/20	30/09/2022	En cours	Breakthrough ACTION