Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Cartographie des acteurs impliqués dans la communication sur les risques liés aux évènements de santé publique en Côte d'Ivoire

Rapport final - Septembre 2018

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Organisation Mondiale de la Santé

Breakthrough ACTION FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

Cartographie des acteurs impliqués dans la communication sur les risques liés aux évènements de santé publique en Côte d'Ivoire

Rapport final

Avec l'appui financier et technique de
Breakthrough ACTION

Septembre 2018

Table des matières

Remerciements **4**
Sigles et acronymes **5**
Résumé exécutif **6**
1. Rappel du contexte de la cartographie **8**
2. Rappel des objectifs de la cartographie **9**
3. Méthodologie de la cartographie 9
3.1. Collecte des données 9
3.1.1. Echantillon d'enquête 9
3.1.2. Techniques de collecte 10
3.2. Analyse des données 11
3.2.1. Analyse de contenu 11
3.2.2. Plan de restitution des résultats 11
4. Résultats de la cartographie **11**
4.1. Inventaire des organisations de la communication de risque 11
4.1.1. Identité et Action des organisations 11
4.1.2. Localisation spatiale des organisations de la communication de risque 19
4.2. Positionnement des organisations dans la communication de risque 20
4.2.1. Formes de positionnement dans la communication de risque 20
4.2.2. Principaux canaux de communication 26
4.2.3. Schéma du positionnement des acteurs de la communication de risque 27
4.3. Coordination des activités de communication de risque 29
4.3.1. Coordination institutionnelle de la communication de risque 29
4.3.2. Coordination technique de la communication de risque 31
4.3.3. Coordination de la communication de risque impulsée par le Bailleur 33
4.4. Enjeux et défis de la coordination de la communication de risque 34
4.4.1. Enjeux de la coordination de la communication de risque 34
4.4.2. Principaux défis de la coordination de la communication de risque 35
5. Conclusions et recommandations **37**
5.1. Conclusions **37**
5.2. Recommandations **38**
Annexe 1 : Outil de sélection des acteurs clés de communication de risque **41**
Annexe 2 : Guide d'entretien avec les acteurs de communication de risque **42**
Annexe 3 : Fiche d'identification des acteurs de communication de risque **45**

Remerciements

Ce rapport a été rédigée par M. Kouamé Walter KRA sous la supervision de Dr Serge A. DALI, Conseiller GHSA- projet Breakthrough ACTION et M. William BENIE, Chargé de Programme Senior GHSA- Projet Breakthrough ACTION. L'étude a été réalisée pour faire suite aux recommandations de l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du règlement sanitaire international en Côte d'Ivoire conduite en décembre 2016. Elle a été rendue possible grâce au projet Breakhtrough ACTION en Côte d'Ivoire qui est un projet financé par l'Agence des Etats- Unis pour le développement International (USAID) et dirigé par Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP).

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement Américain.

Breakthrough ACTION tient à remercier tous les acteurs et toutes les structures qui ont contribué et participé à cette étude, en particulier :

- *Mme Diarra Kamara RACINE, Directrice Pays - CCP/projet Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire*
- *Mme Mieko McKAY, Directrice Pays Adjointe - CCP/projet Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire*
- *M. Mohamad SY-AR, Program Officer II - CCP/projet Breakthrough ACTION Baltimore*
- *Mme Cori FORDHAM, Program Specialist - CCP/projet Breakthrough ACTION Baltimore*
- *Le Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG)*
- *Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Cabinet du Ministre, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement (DHPSE), la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) et le centre d'appel 143.*
- *Le Ministère des Eaux et Forêts (MEFor)*
- *Le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)*
- *Le Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)*
- *Le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MIS)*
- *L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*
- *Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)*
- *International Rescue Committee (IRC)*
- *L'Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine en Côte d'Ivoire (ARSIP)*
- *La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI)*
- *L'Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI).*

Sigles et acronymes

ARSIP CI	Alliance des religieux pour la santé intégrale et la promotion de la personne humaine en Côte d'Ivoire
CCP	Centre des programmes de communication
CICG	Centre d'information et de communication gouvernementale
COUSP	Centre opérationnel d'urgence de santé publique
CRCI	Croix-Rouge de Côte d'Ivoire
CTE	Centre de traitement Ebola
DCRP	Direction de la communication et des relations publiques
DGHP	Direction générale de l'hygiène publique
DHP	Direction de l'hygiène publique
DHPSE	Direction de l'hygiène Publique et de la santé environnementale
ECHO	Commission européenne de l'aide humanitaire et protection civile
EEC	European Economic Community
EPN	Etablissement public national
FAO	Fonds des Nations unies pour l'agriculture
GTT	Groupe technique de travail
INHP	Institut national d'hygiène publique
INSP	Institut national de la santé publique
IRC	International rescue committee
JHU/CCP	Johns Hopkins University center for communication programs
MEDD	Ministère de l'environnement et du développement durable
MEFor	Ministère des eaux et forêts
MICOM	Ministère de la communication et des médias
MINADER	Ministère de l'agriculture et du développement rural
MINADR	Ministère de l'agriculture et du développement rural
MIRAH	Ministère des ressources animales et halieutiques
MIS	Ministère de l'intérieur et de la sécurité
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
OAF	Œuvre et assistance fraternelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations unies
PEV	Programme élargi de vaccination
PNDS	Plan national de développement sanitaire
RSI	Règlement sanitaire international
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
URPCI	Union des radios de proximité de Côte d'Ivoire
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Résumé exécutif

La présente cartographie a été réalisée pour commencer à combler les lacunes de la coordination de la communication de risque des acteurs et structures impliqués dans cette forme de communication en Côte d'Ivoire. Elle visait à : i) inventorier tous les acteurs impliqués dans la communication de risque, à tous les niveaux et dans différents secteurs ; ii) analyser le positionnement des organisations inventoriées et les interactions qu'elles entretiennent avec les autres acteurs de la communication de risque ; iii) examiner la coordination des activités de communication de risque, relever les attentes des acteurs et formuler des recommandations d'amélioration appropriées de ce type de communication. L'étude a été conduite selon une méthodologie participative qui a permis d'interviewer individuellement, à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré, des personnes ressources issues de 14 organisations de communication de risque. Les données analysées au moyen de la méthode d'analyse de contenu ont conduit à des résultats qui s'articulent autour de 4 points.

Le premier point fait l'inventaire des organisations de la communication de risque et met l'accent sur l'identité institutionnelle desdites organisations, leurs domaines et zones d'interventions y compris en matière de communication de risque, assortis d'une représentation spatiale. Le deuxième point porte sur le positionnement des organisations dans la communication de risque. Il analyse, à cet effet, les formes de positionnement selon le rôle des acteurs et présente un schéma des positionnements qui fait ressortir les liens entre les positionnements. Le troisième point est relatif à la coordination des activités de communication de risque et met en relief trois formes de coordination : institutionnelle, technique et impulsée par le Bailleur, avec trois schémas illustratifs. Enfin, le dernier point restitue les principaux enjeux qui sous-tendent cette communication de même que les défis majeurs à relever pour en optimiser l'efficacité et l'impact.

Ces résultats appellent trois conclusions clés. Premièrement, il y a un effort perceptible de communication de risque et de coordination des activités de cette forme de communication qui émerge en Côte d'Ivoire, et dont la menace de l'épidémie d'Ebola a constitué le principal tremplin en 2014. Mais des points à améliorer résident dans les principaux défis susmentionnés qui s'articulent autour de trois maître-mots : promptitude dans l'action – inclusion des acteurs – pérennisation des acquis. Deuxièmement, la question de la déclaration officielle de l'épidémie ou de l'urgence de santé publique occupe une place de choix dans le déclenchement de la réponse en général et de la coordination de la communication de risque en particulier. L'optimisation des efforts de communication de risque et de coordination des activités afférentes passe nécessairement par le règlement de cette question sensible en prenant en compte à la fois les contraintes des pouvoirs publics et les préoccupations des organisations d'appui. Troisièmement enfin, les efforts de communication de risque et de coordination des activités inhérentes surviennent dans un contexte national de prise de conscience des exigences du Règlement Sanitaire International (RSI) à laquelle la Côte d'Ivoire a adhéré. Cette prise de conscience apparaît comme une opportunité à saisir pour optimiser l'implication des acteurs de la communication de risque.

Au regard des résultats et des conclusions de l'étude, nous recommandons :

A l'endroit des pouvoirs publics : i) de se doter d'une politique de communication de risque avec des stratégies pertinentes, un mécanisme viable de veille/d'alerte précoce (y compris des risques éloignés) et d'un dispositif de déclaration officielle prompte des épidémies ou des urgences de santé publique ; ii) de mettre en place une structure dédiée, sous la forme par exemple d'un secrétariat permanent avec un ancrage institutionnel fort (ex : Primature), chargée de la mise en œuvre de cette politique, de l'organisation de la réponse en cas d'épidémie ou d'urgence de santé publique, et de la coordination des activités de communication de risque sanitaire ; iii) d'améliorer les canaux de communication entre les acteurs de la communication de risque dans le sens, par exemple, d'une numérisation du circuit d'échange d'informations, de façon à favoriser la réactivité et la diligence dans le partage des informations, et un accès rapide à tout moment, notamment en situation d'urgence sanitaire ; iv) d'adopter une méthode de travail plus participative et plus inclusive dans l'organisation de la réponse aux situations d'urgence sanitaire et spécifiquement dans la coordination des activités de communication de risque ; ceci à travers, notamment, l'implication des acteurs de diffusion dès le début de la réponse et surtout dans la conception des messages de sensibilisation et des supports de communication ; v) de travailler, en étroite collaboration avec les partenaires techniques et financiers, à la mise en place de mécanismes allégés et fluides de financement des activités de communication de risque ; vi) de consentir des efforts financiers adéquats pour la mise en œuvre des activités de communication de risque ; vii) d'explorer les possibilités d'accords de coopération Public-Privé pour le financement et la pérennisation de la coordination des activités de communication de risque.

A l'endroit des partenaires techniques et financiers : i) d'apporter un appui technique et financier à la mise en place de la politique de communication de risque et au renforcement des capacités institutionnelles de la structure chargée de son opérationnalisation, de façon à pérenniser la coordination de la communication de risque ; ii) d'apporter un appui technique et financier au renforcement des capacités des structures et des personnes ressources qui interviennent dans la communication de risque sanitaire à travers des formations régulières pour les mettre à niveau et l'équipement en matériels techniques et informatiques de pointe ; iii) d'apporter un appui technique et financier, comme ce fut le cas lors des menaces sanitaires précédentes, à la réponse et à la coordination de la communication de risque face aux éventuelles épidémies ou urgences de santé publique une fois officiellement déclarées ; iv) de renforcer les capacités du réseau d'échanges existant dans le domaine de la santé et de l'utiliser dans le cadre de la communication de risque sanitaire.

A l'endroit des organisations de la société civile : i) de mettre en place un réseau des acteurs de diffusion des messages de communication de risque et de nouer des partenariats dynamiques avec les professionnels des médias et les sociétés de téléphonie mobile pour une diffusion plus étendue, plus efficace et à fort impact des messages de sensibilisation en situation d'épidémie ou de pré-épidémie ; ii) de se rendre promptement disponibles pour s'impliquer dans les activités de communication de risque une fois l'épidémie ou l'urgence de santé publique officiellement déclarée et l'organisation de la réponse entamée ; iii) de capitaliser et de renforcer les bonnes pratiques de communication de risque qui ont bien fonctionné pendant les situations d'urgence sanitaire et se donner les moyens de les répliquer en cas de nécessité.

1. Rappel du contexte de la cartographie

Pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, les efforts de préparation et de réponse du gouvernement de Côte d'Ivoire et des partenaires ont empêché l'incursion d'Ebola en Côte d'Ivoire. Cependant, la menace d'une épidémie majeure d'une maladie infectieuse demeure une réalité du fait de la circulation des populations, du commerce transfrontalier, des systèmes de santé peu performants, et de pratiques familiales et socioculturelles qui exposent la population aux risques d'infection des maladies émergentes et ré-émergentes.

Les leçons apprises pendant l'épidémie d'Ebola montrent que, pour contrôler les maladies infectieuses, une approche conventionnelle, uni dimensionnelle et clinique n'est pas effective. Pour le contrôle des maladies infectieuses et des zoonoses, il faut considérer les défis multidimensionnels, notamment l'échange rapide d'informations sur les maladies et leur propagation, le déploiement des mesures de contrôle efficaces, la discussion avec les leaders communautaires qui peuvent convaincre les familles de la sévérité des menaces sanitaires, et le besoin de mettre en œuvre immédiatement des mesures strictes. Devant la complexité des problèmes et des réponses, l'approche «Une Seule Santé» est certainement la meilleure approche pour être prêt pour la réponse.

Des progrès considérables ont été réalisés dans la prise en charge clinique de ces maladies à potentiel épidémique mais pour la prévention liée au CSC, les ressources ne sont pas suffisamment allouées. En 2016, une évaluation externe (EEC) de la mise en œuvre de la réglementation sanitaire internationale a mis en évidence plusieurs faiblesses, particulièrement dans la communication de risque.

- Le Centre opérationnel d'urgence de santé publique (COUSP) a été établi en réponse aux crises de santé en Côte d'Ivoire. Cependant, l'EEC a révélé que toutes les dispositions nécessaires n'avaient pas encore été prises pour la mise en place d'une plateforme multisectorielle de coordination et d'échanges intégrant les six ministères impliqués dans la sécurité sanitaire mondiale, notamment le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (à travers, l'INHP), le Ministère des ressources animales et halieutiques, le Ministère des eaux et forêts, le Ministère de la salubrité, de l'environnement et du développement durable, le Ministère de l'agriculture, le Ministère de la recherche scientifique et de l'enseignement supérieur, ainsi que d'autres partenaires et parties prenantes, afin que les informations soient accessibles à tous les acteurs clés. Il n'existe pas de mécanismes clairs pour la coordination, la collaboration et la communication entre les acteurs impliqués dans la communication du risque, y compris les structures gouvernementales, les partenaires techniques et financiers, la société civile (notamment les organisations à base communautaire).
- La coordination et la collaboration entre les secteurs gouvernementaux d'une part et les autres acteurs, d'autre part, ne sont pas formalisées et il n'existe pas de mécanisme clair de collaboration. Une coordination formalisée et la mise en place de mécanismes clairs de collaboration entre les acteurs impliqués dans l'approche «Une Seule Santé» sont essentielles pour des réponses efficaces et durables aux crises sanitaires.
- Lorsque les premiers cas d'Ebola sont apparus dans les pays voisins, la Côte d'Ivoire a mis en place un comité de communication ponctuel. Bien que les acteurs gouvernementaux et privés aient été invités à participer aux activités de ce comité, un mé-

canisme pérenne pour la collaboration et la coordination entre les structures gouvernementales et les différentes parties prenantes (partenaires techniques et financiers, organisations communautaires et société civile) n'a pas été mis en place.

- Avec la participation de nombreux partenaires à la conception et à la mise en œuvre de programmes, il est indispensable d'améliorer la coordination et d'instaurer un cadre de partage de l'information entre les partenaires. Cela permettra d'éclairer le champ d'action et la participation aux activités des différentes parties prenantes afin d'éviter la duplication, étant donné que les ressources sont limitées.

C'est pour commencer à combler les lacunes de la coordination de la communication de risque qu'a été réalisée cette cartographie des acteurs et structures impliqués dans cette forme de communication en Côte d'Ivoire.

2. Rappel des objectifs de la cartographie

La cartographie vise trois objectifs :

- Inventorier tous les acteurs impliqués dans la communication de risque, à tous les niveaux et dans différents secteurs.
- Analyser le positionnement des organisations inventoriées et les interactions qu'elles entretiennent avec les autres acteurs de la communication de risque.
- Examiner la coordination des activités de communication de risque, relever les attentes des acteurs et formuler des recommandations d'amélioration appropriées de ce type de communication.

3. Méthodologie de la cartographie

3.1. Collecte des données

3.1.1. Echantillon d'enquête

L'étude s'est déroulée à Abidjan où sont représentées toutes les organisations étatiques, internationales et de la société civile, impliquées dans la communication de risque en Côte d'Ivoire. L'échantillonnage a consisté, dans un premier temps, à dresser, à partir d'une recherche exploratoire (revue documentaire et réunions de démarrage), la liste des acteurs de la communication de risque. Ce travail préliminaire a permis d'identifier 37 organisations potentiellement impliquées dans la communication de risque (voir annexe 1). Cette liste a été ensuite soumise à des personnes ressources issues de structures fortement impliquées dans les situations d'urgence sanitaire en Côte d'Ivoire, et qui étaient en première ligne particulièrement dans la communication de risque face à la menace d'Ebola. Cette approche a permis d'obtenir une première liste de 11 acteurs auprès de qui les données ont été collectées pendant la première phase de terrain :

- Institut National d'Hygiène Publique (INHP)
- Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG)
- Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHPSE)
- LIGNE 143
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

- Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Johns Hopkins University Center for Communication Programs (JHU/CCP)
- International Rescue Committee (IRC)
- Alliance des Religieux contre le VIH/Sida et les autres Pandémies (ARSIP CI)
- Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI)
- Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI)

A cette liste, nous avons ajouté une seconde, constituée des membres du GTT-Communication de risque[1] pour le deuxième terrain. Seuls 4 des membres de ce GTT ne figurant pas sur la première liste ont été retenus :

- Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)
- Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)
- Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD)
- Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MIS)

Au total, 15 organisations[2] de communication de risque ont été retenues pour les enquêtes de terrain.

3.1.2. Techniques de collecte

Sur la base de la liste préliminaire consolidée des acteurs clés de la communication de risque, nous avons réalisé des entrevues individuelles approfondies avec les personnes ressources des structures identifiées. Ces entrevues ont permis de collecter des informations détaillées à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré (voir annexe 2) autour des 5 items ci-après :

- Inventaire des organisations de la communication de risque
- Positionnement des organisations inventoriées dans la communication de risque
- Interactions de chaque organisation avec les autres acteurs de communication de risque
- Coordination des activités de communication de risque
- Attentes et recommandations

En plus du guide d'entretien, une fiche d'identification desdites structures (voir annexe 3) a permis de collecter des données sur leur situation géographique, leurs adresses postales, leurs contacts téléphoniques ainsi que leur courriel et leur site web.

1 - Mis en place au terme de l'évaluation de décembre 2016 de la mise en œuvre de la réglementation sanitaire internationale.

2 - Mais sur les 15, 14 organisations ont été visitées à l'exception du Ministère de l'environnement et du développement durable. Nous n'avons pas pu rencontrer le point focal de la communication de risque dudit Ministère pendant la phase d'enquête, malgré nos relances. Cette organisation pourrait donc être ajoutée à la liste une fois les données collectées.

3.2. Analyse des données

3.2.1. Analyse de contenu

Les données collectées ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse de contenu. Elle a consisté à catégoriser les données autour des 5 items de collecte puis à les interpréter au regard des objectifs de l'étude. Ce travail d'analyse et d'interprétation a été sanctionné par la conception de cartes et de figures présentant i) la localisation géographique des acteurs de la communication de risque, de leurs interventions sur le terrain ainsi que la chaîne de communication qui les lie, ii) le positionnement des acteurs dans le dispositif de communication de risque, iii) les mécanismes de coordination de la communication de risque.

3.2.2. Plan de restitution des résultats

- Les résultats de la cartographie s'articulent autour de 4 points clés :
- Le premier point sur l'inventaire des organisations de la communication de risque met l'accent sur l'identité institutionnelle desdites organisations, leurs domaines et zones d'interventions y compris en matière de communication de risque, assortis d'une représentation spatiale.
- Le chapitre sur le positionnement des organisations dans la communication de risque analyse les formes de positionnement selon le rôle des acteurs et présente un schéma des positionnements qui fait ressortir les liens entre les positionnements.
- La section relative à la coordination des activités de communication de risque met en relief trois formes de coordination : institutionnelle, technique et impulsée par le Bailleur, avec trois schémas illustratifs.
- Enfin, la partie sur les enjeux et défis de la coordination de la communication de risque restitue les principaux enjeux qui sous-tendent cette communication de même que les défis majeurs à relever pour en optimiser l'efficacité et l'impact.

4. Résultats de la cartographie

4.1. Inventaire des organisations de la communication de risque

Cette section fait l'inventaire des organisations impliquées dans la communication de risque en fonction de leurs domaines et zones d'interventions, et donne une représentation spatiale de ces acteurs.

4.1.1. Identité et Action des organisations

L'étude révèle que 14 organisations clés interviennent dans la communication de risque sanitaire en Côte d'Ivoire selon trois catégories principales : les organisations étatiques, les organisations internationales et les organisations de la société civile.

LES ORGANISATIONS ÉTATIQUES

Institut National d'Hygiène Publique (INHP)

L'INHP a été érigé en Etablissement Public National (EPN) le 09 octobre 1991 avec pour missions : i) l'application de la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène générale, ii) la prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires,

iii) la direction technique nationale du programme élargie de vaccination, iv) l'exécution d'activités d'enseignements et de recherches. L'institut intervient sur tout le territoire national en direction de la population générale à travers 4 domaines principalement :

- La vaccination qui comporte deux types d'activités : les activités du programme élargi de vaccination (PEV) destinées aux enfants de 0 à 11 mois et aux femmes enceintes ; les activités de vaccination recouvrable (Hors-PEV) destinées au grand public dont font partie les enfants de plus de 11 mois. Cette activité représente 70% des activités de l'institut.
- L'hygiène générale qui se décline en : hygiène de l'eau, hygiène des aliments, hygiène de l'habitat, lutte anti vectorielle, inspection sanitaire. Ce volet couvre 20% des activités de l'institut.
- Le suivi médical avec les activités des laboratoires d'hygiène, les activités du dispensaire antivénérien, et les activités du centre antirabique.
- La surveillance épidémiologique, les études, la formation et la recherche.

Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG)

Le Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG) est une institution étatique rattachée à la primature. Il a été créé par décret N°2012-626 du 6 juillet 2012, avec pour mission principale d'assister le gouvernement dans sa communication. Il n'a commencé véritablement à fonctionner que dans le cadre de la reconstruction post-crise avec comme objectifs de :

- Mettre à la disposition de la population des informations sur les actions et activités gouvernementales, sur les résultats et l'impact de celles-ci.
- Assurer la coordination de la communication gouvernementale ;
- d'apporter un appui dans tout ce qui concerne la communication gouvernementale en travaillant de manière transversale avec les services de communication sectoriels (ministériels).

Le principal domaine d'intervention du CICG est la communication sur l'action gouvernementale. L'institution s'applique à cet effet à coordonner le travail de communication d'intérêt public. Elle travaille aussi à fournir aux populations, l'actualité gouvernementale en communiquant régulièrement sur les activités, les actions, les projets de développement menés par le gouvernement ivoirien et leur impact.La cible de sa communication est la population ivoirienne en général. Néanmoins, il peut y avoir des communications orientées selon le message, notamment à l'endroit des acteurs du secteur privé, des communautés, de la population de la diaspora, des populations étrangères, des gouvernements étrangers, des ONG et leurs représentants nationaux. Tout le territoire ivoirien constitue son champ d'interventions. Ses actions sont coordonnées à partir d'un bureau central sis à Abidjan, Cocody.

Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHPSE)

La DHPSE est une institution étatique placée sous la tutelle du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Elle a été créée le 03 août 2016, par un décret portant organisation du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. La DHPSE a 7 missions : i) élaborer la politique nationale d'hygiène publique, ii) promouvoir l'hygiène publique et l'environnement, iii) évaluer, prévenir et gérer les risques sanitaires liés au manque d'hygiène et d'insalubrité, iv) sen-

sibiliser la population à la pratique de l'hygiène publique et au respect de l'environnement, v) définir la politique de l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections pluvionivales, vi) élaborer et suivre la mise en œuvre des plans de gestion des déchets sanitaires, vii) assurer le suivi et évaluation des actions en matière d'hygiène publique.

L'existence de la DHPSE date en fait de 2006, elle a changé plusieurs fois de dénomination avant d'adopter la dénomination actuelle. A l'origine, elle était la Direction de l'Hygiène Publique (DHP) placée sous la tutelle de la Direction Générale de l'Hygiène Publique (DGHP). En 2012, elle est devenue la Direction de l'Hygiène et de l'Environnement Santé. C'est depuis 2016, avec la mise en place du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, qu'elle est devenue la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale rattachée. Elle intervient essentiellement dans les domaines ci-après :

- L'élaboration des textes règlementaires sur l'hygiène : à ce niveau la DHPSE s'est appliquée à élaborer une stratégie nationale de promotion de l'hygiène publique qui est en attente d'une validation institutionnelle. Elle a aussi élaboré le code de l'hygiène qui est au stade de l'adoption au niveau de l'assemblée nationale.
- La promotion de l'hygiène : le travail à ce niveau a consisté en des activités de promotion de l'hygiène au niveau des communautés. Aux moyens des mass medias et d'autres supports de communication comme les affiches, elle effectue des campagnes de sensibilisation sur le lavage des mains et sur les bonnes pratiques d'hygiène de l'eau et des aliments.
- L'environnement et l'impact sur la santé des populations.
- L'hygiène hospitalière et la gestion des déchets médicaux.

Dans tous ces domaines, la DHPSE s'applique souvent à la formation des restaurateurs, des enseignants, des élèves et enfants sur les bonnes pratiques d'hygiène. Elle appuie des structures privées et publiques en mettant à leur disposition des dispositifs d'hygiène et de lavage des mains. En plus des populations cibles susmentionnées, les actions de la DHPSE s'orientent vers les ménages et vers les communautés rurales et urbaines en général sur l'ensemble du territoire ivoirien.

Service autonome de la Communication et des Relations Publiques du MIS

Le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MIS) est une institution étatique, du pouvoir exécutif, qui existe depuis l'indépendance de la Côte d'Ivoire. Il a pour missions d'élaborer la politique nationale d'administration du territoire et de la sécurité intérieure, d'assurer l'administration et la sécurité des populations et des biens à l'intérieur du territoire ivoirien et de veiller au respect ainsi qu'à l'application des lois et mesures prises par l'Etat dans tous les domaines. Il dispose d'un Service autonome de la Communication et des Relations Publiques en charge de l'action de communication dudit ministère. Les domaines d'intervention du MIS sont :

- l'administration du territoire
- la sécurité intérieure
- la protection civile
- l'identification des populations
- la recherche et la lutte contre la Drogue
- le domaine des cultes.

Le Ministère procède régulièrement à l'identification des populations vivant en Côte d'Ivoire, intervient pour faire respecter les mesures arrêtées par l'Etat au cours des différentes crises, et fait le suivi des instructions et actions mises en œuvre par le Gouvernement. Le volet « communication » de ces interventions relève du Service autonome de la Communication et des Relations Publiques dont les activités ciblent, en général, la population dans sa diversité et sur tout le territoire.

Direction Centrale de la Communication et de la Promotion de l'Agriculture du MINADER

Le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER) a pour missions : i) d'élaborer la politique agricole nationale et de règlementer les différentes filières du secteur agricole, ii) de promouvoir et donner de la visibilité nationale et internationale à tout le secteur agricole ivoirien, iii) d'œuvrer à une bonne visibilité des projets mis en œuvre au niveau du secteur agricole, iv) de travailler à assurer l'approvisionnement des marchés en produits agricoles et à répondre aux besoins des consommateurs. Ses principaux domaines d'interventions sont :

- la règlementation agricole
- la promotion agricole
- l'approvisionnement du marché

Ses activités et interventions sont menées sur tout le territoire national. Elles sont orientées non seulement vers les acteurs majeurs du secteur agricole, à savoir, les producteurs de Côte d'Ivoire, les paysans, mais aussi vers les acteurs du marché, commerçants, transformateurs et vers les consommateurs. Le volet « communication » de ses activités est assuré par la Direction Centrale de la Communication et de la Promotion de l'Agriculture.

Direction des affaires juridiques, de la coopération internationale et des relations publiques (DAJUCIREP) du MIRAH

La DAJUCIREP a vu le jour en 2015 avec comme vision de doter le ministère des ressources animales et halieutiques de prestations de communication transversales aux différents détachements du ministère pour une bonne diffusion de l'information. Sa mission, à cet effet, est d'apporter des appuis et conseils en communication aux différentes directions dudit ministère. Elle intervient en direction de la population générale, des personnels du ministère des ressources animales et halieutiques et des journalistes, notamment à travers des activités de :

- formation
- communication interne et externe (édition de magazines et communication liée aux zoonoses).

Centre d'appel 143

Le Centre d'appel 143 est un service public de la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, disposant d'un numéro vert, le 143, joignable à partir de tous les réseaux téléphoniques en Côte d'Ivoire. Le centre et sa ligne ont été créés en octobre 2011, suite à la décision généralisée de gratuité des soins initiée par le gouvernement, au sortir de la crise postélectorale de 2010-2011. Sa

mission est de relever les plaintes, les préoccupations, les suggestions des populations vivant en Côte d'Ivoire, notamment auprès des appelants, à propos des questions de santé en général. Avec le renforcement de ses ressources humaines en téléopérateurs et de ses ressources matérielles à l'occasion de la menace de la maladie à virus Ebola, il a été délocalisé à l'Institut National de la Santé Publique (INSP). Il demeure tout de même sous la tutelle de la DCRP. Ses principaux domaines d'interventions sont :

- la sensibilisation des populations sur les attitudes et les comportements sanitaires
- la communication et diffusion des messages et informations officiels de santé publique
- l'enregistrement et le rapportage des préoccupations des populations à l'occasion de plusieurs programmes de gratuité ciblée des soins

Le centre d'appel communique avec toute la population en général. Toutes les personnes sur le territoire national qui ont des préoccupations, des questions, des suggestions sur des questions et crises de santé, peuvent appeler le 143.

LES ORGANISMES INTERNATIONAUX

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS est une institution spécialisée des Nations unies ayant pour missions : i) d'assurer le rôle de partenaire technique et financier du secteur de la santé par la coordination des interventions, ii) de diriger et coordonner l'action sanitaire internationale en favorisant la collaboration, en mobilisant des partenariats et en galvanisant les efforts déployés par différents acteurs de la santé pour faire face aux difficultés sanitaires nationales et mondiales. En lien avec ses missions, l'organisation s'est fixée comme objectifs de : i) renforcer la gouvernance et le financement du secteur de la santé, ii) renforcer l'appui dans les domaines des ressources humaines de la santé, médicaments essentiels et prestations sanitaires, iii) améliorer la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile, iv) renforcer la lutte contre la maladie, v) renforcer des capacités de prévention et de riposte aux urgences sanitaires. Pour atteindre ces objectifs, l'OMS apporte un appui technique et financier dans le domaine de la santé à l'Etat ivoirien à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP). Ses principales interventions qui ciblent la population générale sur le territoire national, portent, entre autres, sur :

- La coordination du groupe sectoriel santé, en collaboration avec le MSHP à travers le mécanisme de coordination du secteur de la santé, par des rencontres régulières et axées sur l'alignement des appuis à la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS).
- L'amélioration du financement de la santé.
- Le renforcement de la disponibilité des ressources humaines de la santé.
- L'amélioration de la qualité des prestations sanitaires.
- Le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles (infection à VIH, SIDA, tuberculose, maladies tropicales négligées).
- La mise en œuvre du Règlement Sanitaire International.
- Le renforcement des capacités nationales pour la gestion des risques sanitaires, y compris la prévention, la préparation, l'action et le relèvement.

Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF)

L'UNICEF, est une agence de l'Organisation des Nations unies (ONU), créée le 11 décembre 1946, suite à la deuxième guerre mondiale. UNICEF Côte d'Ivoire a été fondée depuis1971.Il s'investit à améliorer durablement les conditions de vie des enfants en Côte d'Ivoire. Il vise particulièrement à : i) créer des conditions favorables à la survie, à la croissance et au développement de la femme et de l'enfant afin de réduire la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile, ii) assurer au plus grand nombre d'enfants l'accès à une éducation de base de qualité, tout en éliminant les disparités entre filles et garçons, iii) contribuer à protéger les enfants en général et les adolescents en particulier contre toutes les formes d'abus, de violence, d'exploitation et de discrimination, iv) prévenir le VIH/Sida et prendre en charge des femmes et enfants affectés par le VIH/Sida, v) améliorer l'accès à l'eau potable et aux infrastructures sanitaires à travers les activités de Santé et nutrition et de l'Education.

Ses missions au niveau national sont de i) faire du plaidoyer auprès du public (scolaire, jeunes, collectivités, médias) en faveur des droits de l'enfant, ii) collecter des fonds au profit des programmes menés sur le terrain, iii) aider les enfants en difficulté, iv) surveiller, au niveau national, l'application de la Convention internationale des droits de l'enfant. Ses principaux domaines d'interventions sont :

- la santé et la nutrition
- l'éducation
- la protection des enfants
- l'eau et l'assainissement où l'institution travaille, entre autres, à promouvoir l'hygiène et l'assainissement en milieu communautaire, scolaire et périurbain, et dans les centres de santé, ainsi que la surveillance épidémiologique pour prévenir les maladies hydriques.

International Rescue Committee (IRC)

IRC est une organisation humanitaire internationale neutre. Elle a été fondée en 1933 à l'initiative du physicien Albert Einstein. Sa vision est de mettre en œuvre, dans le secteur humanitaire, des programmes efficaces et à fort impact, pour les personnes affectées par la crise et d'utiliser son apprentissage ainsi que son expérience pour orienter les politiques et les pratiques. Sa mission est d'aider les personnes dont les vies et les moyens de subsistance sont détruits par les conflits et les catastrophes, à survivre, se relever, et prendre en main leur avenir. Son objectif est d'améliorer la santé, la sécurité, l'éducation, le bien-être économique, le pouvoir des populations vulnérables tout en réduisant l'écart dans l'égalité des sexes. Présente en Côte d'Ivoire de 1994 à 1996 pour assister les réfugiés libériens et les populations ivoiriennes d'accueil pendant la guerre civile libérienne, l'ONG a rouvert ses bureaux en 2003, pour porter secours à la population ivoirienne dès le début de la crise militaro-politique. Ses principaux domaines d'interventions sont :

- la santé y compris la communication de risque, l'appui aux districts sanitaires, la surveillance épidémiologique d'Ebola la surveillance et la notification des menaces épidémiologiques de façon générale
- la relance et le développement économique (Economic Recovery and Development)
- la protection et l'autonomisation des femmes (Women's Protection and Empowerment)

- l'éducation, le développement et la protection des enfants et des jeunes (Child and Youth Protection and Development).

Les interventions de IRC couvrent le district d'Abidjan, les régions du sud-Comoé, de l'Agnéby-Tiassa, du district de Yamoussoukro, du Bélier, du Goh, du N'Zi, de la Marahoué, du Gbêkê, du Guémon, du Haut-Sassandra, de San-Pedro, du Cavally, du Tonkpi, de la Nawa, du Gboklè, du Kabadougou, du Bafing, du Follon, du Worodougou, du Béré, de la Bagoué, du Poro et du Tchologo.

Centre des Programmes de Communication (CCP)

Issu de l'Université John Hopkins, CCP est une ONG internationale qui ambitionne de contribuer à l'érection d'un monde où la communication permet de sauver des vies humaines, d'améliorer la santé des populations ainsi que leur bien-être. Pour atteindre cette vision, elle s'est donnée comme objectif de réaliser un impact maximum en aidant les populations à adopter un comportement sanitaire positif tout en accroissant la capacité d'institutions responsables de leur réalisation. Sa mission est de développer des partenariats avec des organisations dans le monde entier pour : i) concevoir et mettre en œuvre des programmes de communication stratégique qui influencent les politiques, l'action collective et le comportement individuel, ii) favoriser l'accès à l'information et l'échange de connaissances pour améliorer la santé et les soins de santé, et iii) réaliser des recherches pour guider la conception des programmes, l'évaluation de l'impact de ces programmes, tester des théories et faire avancer la connaissance dans le domaine de la communication pour la santé. Présente dans les zones d'Abidjan, de Bongouanou, Agboville, Bouaké et San-Pedro, l'ONG intervient en direction de la population générale et de certains segments spécifiques en fonction des projets, en appui au gouvernement de la Côte d'Ivoire dans le domaine de la communication de la santé. Ses principales activités d'appui portent sur le VIH/Sida et le paludisme :

- élaboration des plans stratégiques
- élaboration des plans de communication
- élaboration des supports de communication (affiches, dépliants, spots radio et télé, etc.)
- élaboration des stratégies de mobilisation sociale et communautaire.

LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LES PARTENAIRES PRIVÉS

Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne humaine en Côte d'Ivoire (ARSIP CI)

Créée le 26 mars 2006, l'ARSIP est un réseau regroupant les ONG chrétiennes et musulmanes qui travaillent à la construction d'une Côte d'Ivoire où le milieu religieux contribue à prévenir les maladies, réduire leur impact et améliorer les conditions de vie des populations. L'ONG est implantée sur toute l'étendue du territoire à travers les églises et les mosquées et vise à : i) mobiliser les organisations et institutions religieuses en faveur de la promotion de la santé et de la promotion de la personne humaine, ii) renforcer les capacités des organisations et des institutions religieuses de promotion de la personne humaine, iii) mobiliser les ressources internes et externes en faveur de la promotion de la santé et de la personne humaine, iv) renforcer la disponibilité de l'offre des services communautaires de qualité du milieu religieux, v) suivre et évaluer les interventions du milieu religieux en matière de pro-

motion de la santé et de la personne humaine. Son action cible la population générale sur l'étendue du territoire, notamment dans les différents lieux où se trouvent des églises ou des mosquées, dans 2 domaines prioritairement :

- le renforcement des capacités et la sensibilisation sanitaire à l'endroit de la population
- les campagnes de sensibilisation en fonction des pathologies d'actualité

Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI)

Cette ONG est née le 21 décembre 1999 avec pour objectifs, entre autres, de :i) établir entre les radiodiffusions de proximité des relations multiformes fondées sur l'entraide, les échanges de programmes et divers services, ii) contribuer au développement de la communication audiovisuelle en Côte d'Ivoire, iii) aider les populations locales à accéder à travers la radio à l'eau, à leurs droits fondamentaux et à tout ce qui peut contribuer à l'amélioration de la qualité de leur vie, iv) concevoir et soutenir tout programme d'information, de sensibilisation, de santé, de culture, de spots au profit des communautés. Ses interventions qui ciblent la population en général et les communautés en particulier sur l'ensemble du territoire, concernent 3 domaines clés :

- les initiatives de développement
- la promotion des radiodiffusions de proximité
- la diffusion de l'information.

Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI)

Créée le 18 avril 1963 par décret, la CRCI œuvre à la construction d'une Société nationale financièrement autonome, capable de fournir des services durables et de qualité aux populations vulnérables sur toute l'étendue du territoire à travers des structures locales fonctionnelles. L'ONG est implémentée sur toute l'étendue du territoire à travers ses 81 branches locales. Ayant pour cible les communautés vulnérables, elle vise de manière générale, la mobilisation communautaire, le développement communautaire, la préparation et la réponse aux catastrophes et crises. Ces objectifs sous-tendent les domaines d'interventions ci-après :

- secours et gestion de catastrophes
- rétablissement des liens familiaux
- assainissement
- appui sanitaire

AUTRES PARTENAIRES SOCIAUX ET LES ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES

Les organisations inventoriées ci-dessus sont les principaux acteurs de communication de risque. Mais d'autres acteurs que nous regroupons sous le vocable « partenaires sociaux et organisations communautaires » sont des forces sociales qui comptent dans les stratégies de communication de risque. Il s'agit, notamment de l'ensemble des ONG locales qui interviennent dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire et dont la couverture territoriale constitue un atout pour les activités de communication de risque. Il s'agit aussi des organisations communautaires comme les mutuelles de développement des villages, les associations

de jeunesse et les associations féminines, les coopératives agricoles, les chefferies coutumières dans les villages, mais aussi dans les villes où les regroupements par affinité ethnique restent présents dans l'espace social urbain.

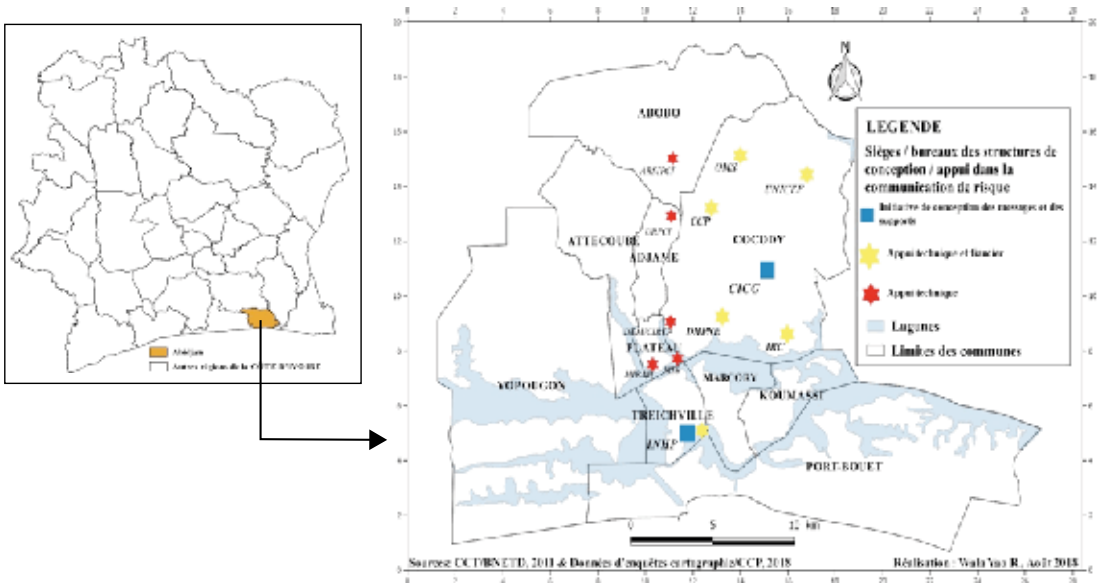
Acteurs du secteur privé

Tout comme les partenaires sociaux et les organisations communautaires, les partenaires du secteur privés sont des acteurs qui ont un rôle à jouer dans la stratégie de communication de risque. Certains comme l'Aéroport International Félix Houphouët-Boigny se sont déjà illustrés dans la communication de risque pendant la menace d'Ebola. D'autres comme les industries de transformation des viandes de volailles ont fortement contribué à la communication de risque lors de la menace de la Dengue. Les industries du cacao, la Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI), etc. sont également des acteurs qui peuvent jouer un rôle primordial dans la communication sur les risques sanitaires.

4.1.2. Localisation spatiale des organisations de la communication de risque

La localisation spatiale des organisations de la communication de risque présente d'un côté (figure 1) la situation géographique des sièges/bureaux de celles en charge de l'élaboration des messages et des supports de communication, notamment dans la ville d'Abidjan où elles sont toutes regroupées. L'élaboration s'entend ici au sens des structures qui en portent l'initiative et de celles qui apportent un appui technique et/ou financier à cette initiative. D'un autre côté (figure 2), l'on retrouve les zones d'interventions des structures en charge de la diffusion de l'information, officiellement validée, auprès des populations et des communautés dans le cadre de la sensibilisation contre l'épidémie ou de l'urgence de santé publique.

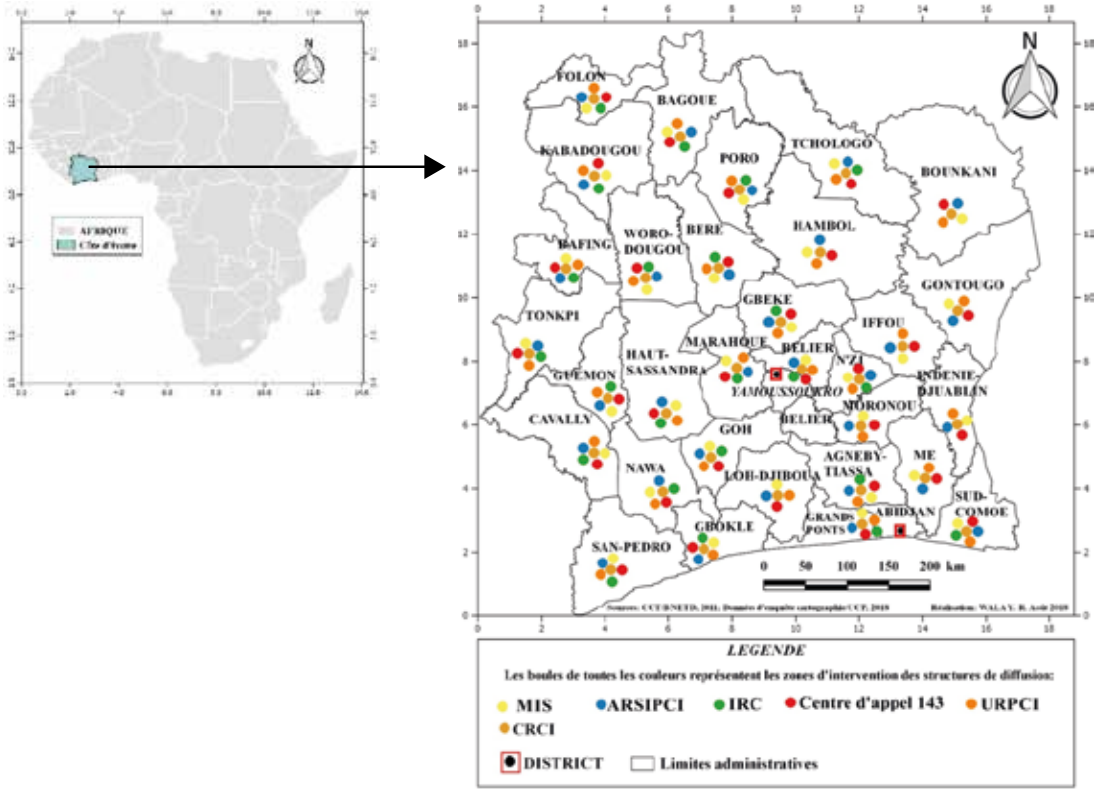
Figure 1 : Principaux acteurs d'élaboration des messages/conception des supports de communication de risque



4.2. Positionnement des organisations dans la communication de risque

Cette section analyse les formes de positionnement des organisations de la communication de risque en fonction de leurs rôles, mais égalementde leurs atouts et contraintes pour mieux comprendre les contributions de chaque organisation dans le système de la communication de risque en Côte d'Ivoire.

Figure 2 : Principaux acteurs de diffusion des informations de communication de risque



4.2.1. Formes de positionnement dans la communication de risque

L'étude a révélé principalement 6 formes de positionnement chez les organisations de la communication de risque sanitaire en Côte d'Ivoire. Certaines organisations occupent plus d'un positionnement selon leur mandat et leurs capacités.

a. Veille stratégique et alerte

La veille stratégique et l'alerte consistent à surveiller, au niveau des communautés, d'éventuels risques de santé publique et à alerter précocement les structures étatiques compétentes sur les cas suspects ou avérés. La veille stratégique et l'alerte se structurent autour de la déclaration officielle de l'épidémie ou de l'urgence de santé publique. Avant la déclaration, les districts sanitaires (MSHP) d'un côté et les structures déconcentrées du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH) de l'autre, informent respectivement leurs tutelles du seuil épidémique des risques sanitaires ou des cas suspects. Sur cette base, il incombe à l'autorité compétente (le ministère de tutelle ou un niveau hiérarchique supérieur) de déclarer officiellement l'épidémie ou la menace de santé publique. Pour l'épidémie de

la grippe aviaire de 2006, la déclaration avait officiellement été faite par le Ministère de la production animale et des ressources halieutiques ; pour Ebola en 2014 et la fièvre Lassa en 2018, l'urgence de santé publique avait été respectivement déclarée par la Primature et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

Dans cette dynamique d'officialisation de l'épidémie ou de la menace de santé publique, les partenaires au développement font de la médiation diplomatique pour une déclaration prompte qui ouvre la voie à l'organisation de la réponse, donc de la communication de risque sanitaire. Une fois l'épidémie ou l'urgence de santé publique déclarée, l'INHP est mis en action pour organiser la communication de risque, c'est-à-dire exécuter les décisions de communication issues de cette déclaration officielle. D'autres organisations comme IRC, par exemple, en partenariat avec la partie nationale (notamment l'INHP), s'impliquent, dès lors, dans la veille et l'alerte post-déclaration. Dans la riposte contre les menaces de la fièvre Lassa et de la maladie à virus Ebola et d'autres épidémies, IRC a fait de la surveillance, de la détection et du rapportage de cas suspects ou avérés notamment dans les zones de l'ouest et du nord du pays. C'est aussi le cas de l'URPCI qui a joué un rôle d'amplification des alertes auprès des communautés à travers son réseau des professionnels des médias au cours des différentes urgences de santé publique. L'OMS intervient également dans la surveillance et l'alerte et, est au centre des notifications sanitaires.

b. Elaboration des messages de communication de risque

L'élaboration des messages de communication de risque en situation d'urgence sanitaire renvoie à la question du choix des messages à véhiculer une fois le risque sanitaire officiellement déclaré : que faut-il dire ou ne pas dire en pareille situation ? L'INHP, en sa qualité de coordination de la communication de risque et de surveillance épidémiologique, détient le leadership de cette élaboration. Soit il élabore lui-même les messages en s'appuyant sur ses spécialistes en communication puis les met à la disposition des organisations spécialisées pour la diffusion. Soit il initie des réunions d'élaboration où est sollicitée la contribution des acteurs de la communication de risque sanitaire. A travers l'un ou l'autre processus, il assure le contrôle de l'information, sa validation et sa mise à disposition pour des campagnes de sensibilisation. Dans le cas spécifique de la menace d'Ebola, le CICG s'était chargé de la conception des supports de communication. Une fois les informations de risque et les mesures sanitaires ou sécuritaires reçues, émanant de l'INHP sous forme de textes, le CICG s'est chargé de les traduire en différents messages et libellés audiovisuels adéquats, intelligibles et accessibles aux diverses populations.

Mais de façon générale (toujours dans l'expérience d'Ebola), des ateliers d'élaboration des messages accessibles aux populations et des plans de communication ont été initiés avec le concours des différents acteurs de la communication de risque (CICG, INSP[3], DHPSE, OMS, UNICEF, CCP, ARSIP, URPCI, etc.).Cette élaboration des messages de communication s'est faite à partir des contributions des structures en termes d'informations techniques sur le risque partagées lors des échanges et rencontres d'élaboration. L'objectif, dans cette approche participative, était d'impliquer les acteurs de la communication de risque dès le départ dans l'élaboration des messages, de façon à les amener à s'approprier les stratégies de communication définies. L'INHP joue, en somme, un rôle stratégique de supervision du contenu des messages sanitaires à délivrer à la population. Toutefois, le coût des supports de communication tels que les spots de sensibilisation constitue une contrainte majeure pouvant impacter le temps de sensibilisation, l'exhaustivité et la qualité technique des messages à véhiculer.

3 - L'INSP a participé aussi à l'élaboration des messages de communication de risque.

c. Diffusion de l'information

Une fois les messages élaborés et officiellement validés[4], ils font l'objet de diffusion auprès de la population générale ou de certaines communautés spécifiques où le risque sanitaire est plus présent. Il s'agit de rendre ces messages accessibles aux populations de sorte à prévenir les risques épidémiques ou à les circonscrire. Certaines organisations se sont illustrées principalement dans la diffusion des messages de communication de risque :

IRC : Cette institution diffuse, dans ses zones d'interventions, les messages de sensibilisation à partir des supports de communication (affiches, spots radio) définis par la partie nationale (INHP). Ses activités de diffusion touchent essentiellement les communautés où elle forme des acteurs d'organisations communautaires (notamment des agents de santé communautaire) pour la diffusion des messages justes. Dans le cas de la prévention contre Ebola, ces agents de santé communautaire ont fait de la sensibilisation de proximité qui a ciblé les hôpitaux, les ménages (visites à domiciles) ou les personnes ayant passé la frontière. Dans le cas de la Fièvre de Lassa, IRC a assuré la diffusion de masse des directives de communication de l'INHP, à travers les médias. Sa force réside dans sa présence sur une aire géographique large du territoire ivoirien, sa proximité avec les communautés et une bonne connaissance du terrain, sa capacité à sensibiliser les communautés à travers un réseau étendu d'associations communautaires qu'elle a impulsé, et son expérience dans le domaine de la mobilisation communautaire. En outre, l'ONG bénéficie d'une franche collaboration des comités d'organisation et de mobilisation communautaires constitués de leaders communautaires. Présents dans chaque district sanitaire, ces comités sont des canaux essentiels de communication/sensibilisation au niveau des communautés. Toutefois, les délais de déclaration officielle de l'épidémie et de mise à disposition des supports de communication constituent un handicap à la promptitude de l'action de IRC.

ARSIPCI : Elle a adopté essentiellement un positionnement de diffusion de l'information sur le risque sanitaire. Au cours de la menace d'Ebola, cette organisation a servi de relais pour la diffusion rapide des informations et messages officiels sur les risques et les précautions, au niveau des lieux de culte et des communautés religieuses dans au moins 23 districts sanitaires. Pour ce faire, l'ARSIP s'est appuyée sur les organisations et ONG religieuses, les églises et mosquées de son réseau constitué d'acteurs de confessions catholique, musulmane, évangélique et protestante ainsi que de témoins de Jehovah. Ce sont ces groupes religieux qui mènent les activités de sensibilisation et de diffusion des messages sur le terrain, dans les différentes communautés de fidèles. L'ARSIP dispose d'un réseau étendu et des canaux multiples (les leaders religieux, les églises et leurs démembrements locaux, les associations religieuses et leurs démembrements locaux) couvrant tout le pays, qui permettent de faire une sensibilisation de proximité efficace et prompte. L'engagement de ses leaders religieux, la crédibilité dont ils jouissent de même que la capacité de l'organisation à diffuser l'information en français et en langues locales sont un atout qui facilite l'appropriation des messages de sensibilisation et des mesures de sécurité par les fidèles. Cependant, la faiblesse des ressources de l'ONG, bien souvent essentiellement financée par les partenaires techniques et financiers, limite quelquefois dans l'urgence, la mise en œuvre de ses activités de communication de risque.

4 - Les messages/supports validés par l'INHP sont mis à la disposition des structures spécialisées (IRC, ARSIP, URPCI, etc.) pour la diffusion, ou publiés sur le site Internet du CICG ainsi que dans son magasine comme ce fut le cas pendant la menace d'Ebola.

URPCI : Elle fait partie des organisations spécialisées dans la diffusion de l'information sur le risque sanitaire. Avec plus de 100 radios de proximité, le réseau des professionnels des médias (journalistes et animateurs) a constitué pour la partie nationale et les partenaires au développement, l'un des canaux fiables de sensibilisation et de communication au cours des différentes urgences de santé publique. A l'instar de l'ARSIP CI, l'URPCI a également évoqué l'insuffisance de ressources financières pour mener ses activités de communication de risque en situation d'urgence sanitaire.

CRCI : La Croix Rouge de Côte d'Ivoire joue un rôle important dans la diffusion des messages de communication de risque auprès des populations à la base. Sa bonne assise communautaire, son vaste réseau de volontaires et ses compétences en mobilisation communautaire sont des atouts importants pour relayer l'information auprès des couches sociales sur l'étendue du territoire. Elle s'est illustrée activement lors des différentes crises sanitaires telles que les menaces d'Ebola et de la Fièvre de Lassa, les épidémies de la Dengue et du Choléra, etc. Elle est appuyée dans son action par des partenaires comme l'UNICEF, Médecins du Monde, IRC, etc. Toutefois, l'organisation reste confrontée à une faiblesse de ses financements.

OMS : Elle intervient dans la diffusion de l'information sur le risque à l'échelle internationale. Elle s'y applique notamment à travers son bulletin produit en collaboration avec l'INHP, permettant ainsi la mobilisation de fonds utiles à la réponse de communication de risque de santé publique.

MIS : Dans le dispositif de la communication de risque, le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité intervient comme une institution d'appui stratégique. Face à la menace du virus Ebola, par exemple, il s'est essentiellement chargé, à travers ses démembrements que sont les préfectures, les sous-préfectures et les forces de la police nationale, de faire respecter sur le terrain les mesures gouvernementales véhiculées à travers les messages de communication de risque.

CICG : Le CICG intervient dans la diffusion de masse de l'information à travers son site web (le portail officiel du gouvernement), sa revue mensuelle et sa ligne d'appel, le 101.

d. Contrôle de la communication de risque

Le positionnement de contrôle de la communication de risque consiste à assurer la vigilance et la validation des informations sur les risques épidémiques au niveau national, et à autoriser leur diffusion auprès du grand public. Il s'agit, en d'autres termes, de contrôler les données ou le contenu des informations sanitaires à délivrer. L'INHP se trouve dans cette position. Dans le cas de la lutte contre la menace de la maladie à virus Ebola, l'institut s'est chargé de la validation/vulgarisation[5] des informations sur les urgences de santé publique. Dans son action, l'INHP s'appuie sur une équipe expérimentée dans la gestion des épidémies, et sur des partenariats avec les professionnels des médias et les ONG.

e. Coordination de la communication de risque

La coordination de la communication de risque consiste à organiser, de façon harmonieuse, les activités de communication de risque sanitaire pour les rendre plus efficaces et en accroître l'impact au sein de la population. Ici également c'est l'INHP qui assure le leadership. Au niveau national, il détient le lead dans l'organisation des activités de communication sur

5 - Cette vulgarisation renvoie à une diffusion officielle et institutionnelle (de l'INHP vers les organisations de la communication de risque) qui est différente de la diffusion opérationnelle de masse ou de proximité relevant des organisations spécialisées dans la diffusion (IRC, ARSIP, URPCI, CRCI, etc.).

les risques de santé publique et les catastrophes naturelles. Son intervention est transversale dans les comités nationaux de crise existants. Il est en charge de coordonner toutes les décisions officielles de communication de même que la diffusion des messages. L'INHP est le point focal du Règlement sanitaire international (RSI), donc naturellement, le coordonnateur de la communication de risque sanitaire en Côte d'Ivoire.

Mais dans le cas d'Ebola, le CICG a occupé ce positionnement de leadership de la communication de risque à la demande du gouvernement. Il ne peut, en effet, décider d'initier une communication de risque sanitaire de son propre chef. De fait, les différentes communications qu'il a présidées ont été faites à la demande de la primature. En d'autres termes, c'est lorsque le CICG est saisi qu'il peut agir pour appuyer l'institution gouvernementale qui le sollicite. Son approche de travail participative, ses ressources humaines compétentes et ses spécialistes en communication constituent ses principaux atouts en matière de communication de risque. De même, son ancrage institutionnel au niveau de la Primature lui a conféré une position à la fois stratégique et transversale dans cette expérience de communication de risque. De plus, l'institution détient un call center qui répondait aux différentes interrogations des populations pour mieux les informer et lutter contre les rumeurs. Enfin, en tant que structure gouvernementale, le CICG disposait de ressources financières propres ou étatiques pour son fonctionnement et le financement de ses activités de communication de risque. Toutefois, quand il s'agissait d'imprimer les messages de communication de risque, il en laissait le soin aux structures dédiées à la diffusion. L'institution souffre, par moments, des perturbations de fonctionnement dans les moments de transition liée au changement des responsables de son administration.

En somme, la première communication de risque en Côte d'Ivoire dans le cadre de la menace de la maladie à virus Ebola a été conduite, de façon exceptionnelle, par le CICG qui a été saisi par la primature pour en assurer la coordination. Mais après cette première action de communication l'INHP, détenteur du lead, assure la coordination de la communication de risque sanitaire. C'est ce qui a été observé à l'occasion des autres urgences de santé publique comme celle de la fièvre Lassa où la coordination de la communication de risque a été régulièrement assurée par l'INHP. Le CICG vient en appui à l'INHP (à sa demande) qui coordonne les différentes communications de risque de santé publique. L'INHP demeure donc l'acteur principal de coordination de la communication de risque. Après la communication sur la menace de la maladie à virus Ebola qu'il avait exceptionnellement coordonnée, le CICG vient désormais en appui à l'INHP dans le cadre du GTT.

f. Appui technique et financier

L'appui technique et financier concerne, en règle générale, l'assistance apportée sous forme d'expertise ou de financements pour soutenir les activités de communication de risque, telles que : i) la planification, la mise en œuvre et la coordination des interventions de communication de risque, ii) le renforcement des capacités des acteurs de la communication de risque, iii) la conception, la production et la diffusion des supports de communication et des outils nécessaires à la sensibilisation, etc. Les bailleurs apportent des appuis financiers, techniques et matériels aux structures étatiques (CICG, INHP, DHPSE, etc.) et aux organisations de la société civiles (ARSIP CI, URPCI, CRCI, etc.) qui interviennent dans la communication de risque. Les principales organisations d'appui à la communication de risque sont :

OMS : En collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, l'institution impulse le respect des normes sanitaires mondiales en lien avec les risques épidémiques. Cette collaboration se traduit par un appui financier au gouvernement et des formations

en direction des prestataires de santé pour des actions sanitaires plus efficaces. La force de l'OMS réside dans son expérience en matière de communication de risque dans le monde, la disponibilité de personnels qualifiés et sa capacité à mobiliser rapidement des fonds en période d'épidémie. Toutefois, avant d'agir en situation d'urgence sanitaire, c'est-à-dire avant d'initier des actions de collecte de fonds, puis organiser la prévention, le contrôle ou même l'éradication de l'épidémie, l'OMS doit attendre que les autorités nationales déclarent officiellement l'épidémie ou la menace d'épidémie. Sans cette déclaration officielle, l'institution ne peut pas agir.

UNICEF : Le Fonds a participé à la planification, aux réflexions stratégiques et à l'élaboration des stratégies de communication à travers des appuis techniques et financiers dans les situations de risques sanitaires que la Côte d'Ivoire a connues. Il a notamment aidé le gouvernement à prévenir les menaces de la maladie à virus Ebola et de la fièvre Lassa, en octroyant à plusieurs organisations (ONG, structures étatiques) des fonds pour la communication de risque et un appui technique sous forme de matériels de communication, d'outils de conception et de diffusion de l'information. Il a ainsi contribué à rendre opérationnels et de manière participative, les partenaires de mise en œuvre des activités de communication de risque. L'UNICEF jouit d'un crédit au niveau national et international, dispose d'une expertise avérée en matière de communication de risque fondée sur ses expériences antérieures, et a une capacité intrinsèque à mobiliser des fonds utiles. Ses fonds de financement des activités de communication de risque proviennent de ses ressources propres ou de la mobilisation des fonds de toutes les bonnes volontés. En revanche, l'institution reste confrontée à l'insuffisance de ses ressources humaines et surtout financières pour répondre efficacement à toutes les sollicitations y compris pour appuyer la communication de risque. A cela s'ajoutent les contraintes liées aux procédures de décaissement qui peuvent atténuer la promptitude de l'institution en situation d'urgence sanitaire.

IRC : Cette institution offre surtout un appui technique dans la communication de risque avec le soutien financier de l'USAID, son principal bailleur dans ce domaine. Durant la menace de la maladie à virus Ebola, IRC intervenait sur 68 aires sanitaires et s'est appuyé sur les leaders communautaires formés pour la mobilisation et la sensibilisation des communautés. En outre, elle a renforcé les capacités des cadres de districts sanitaires et d'agents de santé communautaires sur les aspects cliniques et techniques des cas suspects, mais surtout dans le sens de faire d'eux des canaux de diffusion des messages de sensibilisation et de prévention. Dans le domaine de l'appui technique, la force de IRC réside dans sa collaboration participative avec les structures étatiques et les organisations non gouvernementales. Cependant, les procédures administratives parfois lourdes, retardent dans certains cas, l'implémentation de ses projets.

CCP : Spécialisé dans la communication pour le changement de comportements, cet organisme apporte un appui technique et financier dans le domaine de la communication de risque autour des menaces sanitaires et des maladies à potentiel épidémique en Côte d'Ivoire. Pendant la menace d'Ebola, CCP a, grâce à l'USAID, son principal bailleur de fonds, apporté son assistance technique et financière au Groupe Technique de Travail (GTT-Communication de risque) pour les activités de renforcement des capacités (formation des professionnels des médias : journalistes de la presse écrite, des télévisions, journalistes et animateurs des radios de proximité, communicateurs des départements ministériels, téléopérateurs), pour l'élaboration des messages et pour la conception des supports (outils, guides de message, affiches, etc.) en matière de communication de risque. CCP a également offert un appui technique aux réflexions, à la conception, à l'élaboration des documents de stratégies de com-

munication, à l'installation et à la confirmation du vocal interactif. L'institution s'est engagée actuellement à aider à l'élaboration des plans stratégiques et du plan de communication de risque, de supports de communication, de stratégies nationales de mobilisation sociale et communautaire. Elle est dotée d'un personnel qualifié, d'un réseau d'experts mobilisables en cas d'urgence sanitaire, mais aussi de son expérience acquise dans d'autres pays en matière de communication sanitaire. Il est à préciser que CCP entretient une coopération financière avec ses bailleurs dont l'USAID, qui lui permet d'appuyer l'action des ONG sur le terrain pour la diffusion de l'information. Cette forme de coopération a été observée durant la menace de la maladie à virus Ebola. Néanmoins, ses ressources financières restent faibles pour faire face aux importants défis liés à la communication de risque.

DHPSE : La Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale se positionne dans la communication de risque comme une structure étatique d'appui technique. Membre du comité national de lutte contre les épidémies, elle est intervenue dans la communication de risque pendant la menace d'Ebola et de la fièvre Lassa. Elle a contribué à l'élaboration des messages et à la conception des supports de communication, en s'assurant qu'ils prennent en compte le volet hygiène. Concrètement, sa contribution consiste à intégrer dans les messages de communication les mesures et bonnes pratiques d'hygiène telles que : le lavage des mains, l'hygiène environnementale, l'hygiène alimentaire, l'hygiène personnelle, l'hygiène immobilière. Elle forme aussi les acteurs de la communication de risque sur les bonnes pratiques d'hygiène. La crise pré-épidémique d'Ebola lui a donné l'occasion de dispenser ce type de formation à l'endroit des personnels de santé, des professionnels des médias, de la médecine traditionnelle et des agents des ministères ainsi que des enseignants et des directeurs d'écoles de l'ouest du pays, principale zone à risque. L'idée était de leur véhiculer des savoirs basiques d'hygiène pour prévenir la contamination et aussi de faire d'eux des relais pour la diffusion des messages de communication de risque auprès des communautés. Pendant cette crise, la DHPSE a également collaboré avec le CICG pour l'élaboration des supports de communication en y apportant son expertise en matière d'hygiène. Les activités de communication de risque de la DHPSE sont financées par l'État et les partenaires financiers dont l'UNICEF. Elles sont mises en œuvre par une équipe de techniciens qualifiés et compétents en matière d'hygiène.

4.2.2. Principaux canaux de communication

Ces canaux mettent en évidence des échanges stratégiques/partages des données et informations techniques au cours des rencontres périodiques soit pour l'élaboration des messages de communication de risque, soit pour évaluer le résultat des travaux sur le terrain. L'interdépendance de plusieurs acteurs de communication de risque s'inscrit dans ce cadre. Ces interactions existent par exemple entre les institutions publiques comme l'INHP, la DHPSE, le CICG, les points focaux des ministères clés, etc. ainsi que certaines organisations telles que JHU/CCP, UNICEF, OMS, etc. lors des rencontres pour l'élaboration des messages de communication. C'est le cas lors des échanges dans le cadre du Groupe Technique de Travail sur la communication de risque. Les interactions des acteurs gouvernementaux (INHP, CICG, DHPSE, etc.) avec les organisations de la société civile, l'ARSIP, l'URPCI, IRC s'inscrivent également dans le registre du partage d'informations. Pendant la riposte contre la menace de la maladie à virus Ebola par exemple, le CICG avait certes le lead de la coordination des activités de communication, mais il ne s'attelait à l'élaboration des messages de communication qu'à partir des contributions des autres structures. Les interactions d'échanges stratégiques d'informations techniques ont aussi lieu dans les échanges entre des ONG et les

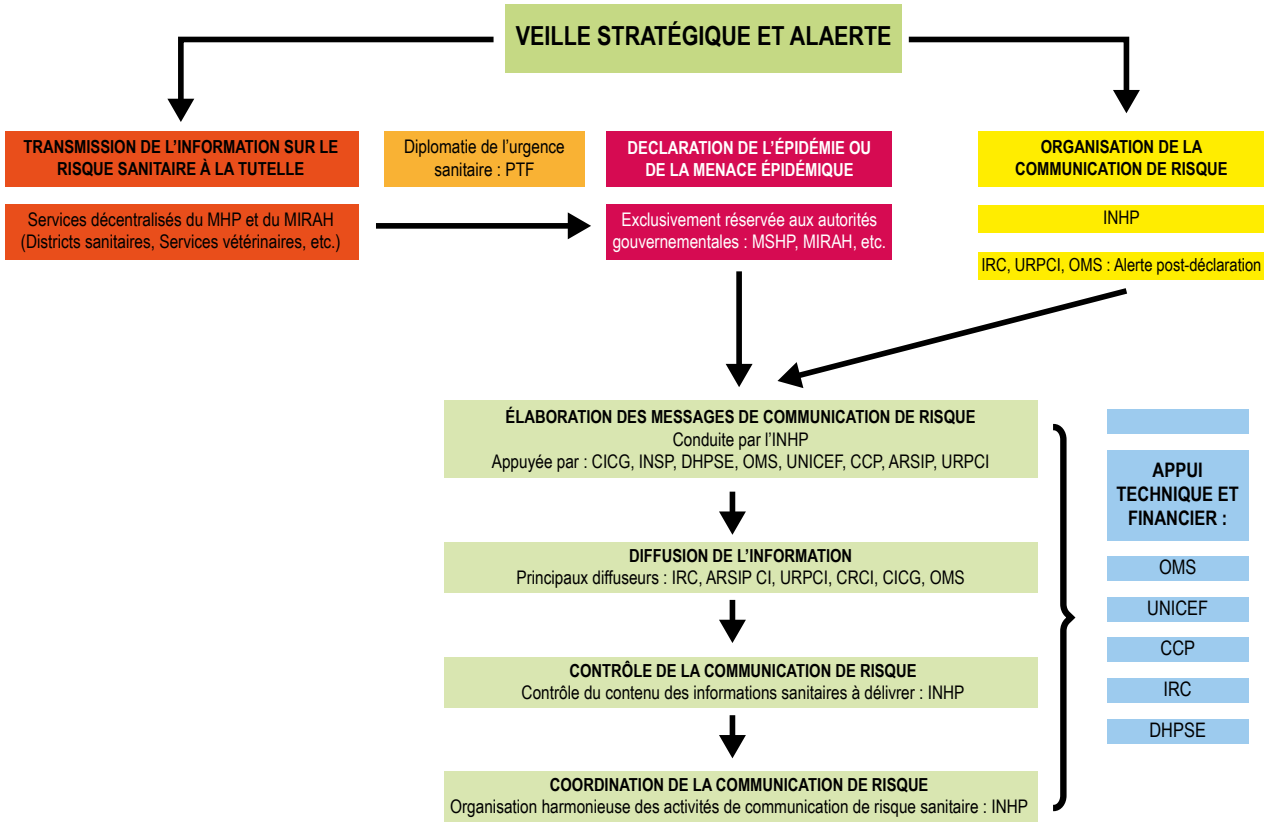
structures étatiques ayant un même bailleur de fonds. C'est le cas d'un ensemble d'ONG comme ARSIP, JHU/CCP, IRC et certains établissements publics qui, ayant l'USAID comme bailleur, interagissent et se partagent régulièrement des résultats de leurs travaux et des informations techniques pour pouvoir aider à pallier les limites et faiblesses dans les interventions. La difficulté essentielle dans les interactions entre les acteurs à ce niveau, c'est que la rapidité/promptitude des réactions dans le partage d'informations fait souvent défaut. Toute chose qui a tendance à retarder les actions et interventions sur le terrain.

4.2.3. Schéma du positionnement des acteurs de la communication de risque

Le schéma montre que le processus de communication de risque est déclenché par la déclaration officielle, par une autorité gouvernementale, de l'épidémie ou de la menace épidémique. Cette déclaration requiert, si nécessaire, une diplomatie de l'urgence sanitaire menée par les partenaires au développement. A partir de la déclaration officielle, le CICG et l'INHP organisent la communication de risque à travers 4 étapes principalement : l'élaboration des messages, la diffusion des messages, le contrôle de la communication et la coordination du processus. Ces différentes étapes bénéficient principalement de l'appui technique et financier des partenaires au développement.

En règle générale, les interactions entre les acteurs, quel que soit leur positionnement, sont dynamiques. Ils partagent, notamment des informations (données quantitatives et qualitatives, informations sanitaires, informations stratégiques, informations officielles telles que les mesures et les décisions gouvernementales, etc.), des avis et des idées qui permettent de comprendre l'évolution de l'épidémie ou de la menace sanitaire, d'orienter et d'affiner la stratégie de communication, de préciser le contenu des messages et de cibler leurs destinataires. Il existe aussi des interactions spécifiques basées sur un partenariat incluant la mise à disposition de ressources matérielles et financières d'un côté (bailleur) et une obligation de résultat de l'autre (bénéficiaire). Ce type d'interactions s'est régulièrement développé entre les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, CCP, etc.) et l'ensemble des ONG nationales et internationales (ARSIP CI, URPCI, CRCI, IRC, etc.) ainsi que les structures publiques intervenant dans les activités de communication de risque (INHP, DHP, etc.).Ces interactions permettent, en un mot, de conduire efficacement la communication de risque. Elles fonctionnement relativement bien, mais restent assujetties à une difficulté majeure : le défaut de promptitude de certains acteurs dans le partage d'informations, ce qui tend à retarder, par moments, les interventions sur le terrain.

Schéma 1 : Positionnement des acteurs de la communication de risque



Conclusion partielle

La conclusion partielle que l'on peut tirer de l'analyse des positionnements des acteurs, est que la communication de risque sanitaire ne peut être déclenchée que par la déclaration officielle, par la partie nationale, de l'épidémie ou de la menace épidémique. En d'autres termes, tant que les instances nationales ne déclarent pas officiellement l'épidémie ou le risque d'épidémie, les acteurs de la communication de risque ne peuvent agir. Or, la logique de promptitude des partenaires techniques et financiers ou même des ONG de mise en œuvre ne s'arrime pas toujours avec la logique gouvernementale qui sous-tend cette déclaration officielle. Ce sont des catégories différentes d'acteurs qui conjuguent certes leurs efforts autour d'un objet commun, l'épidémie ou la menace épidémique, mais avec des mandats et des contraintes différents ; toutes choses qui nourrissent leurs logiques d'actions. Face à cette situation, une diplomatie de l'urgence sanitaire se met en place pour contribuer à faire bouger les lignes dans le sens de la déclaration officielle de l'épidémie ou de la menace épidémique. En outre, la faiblesse des ressources financières est revenue, de façon récurrente, comme une limite dans la diffusion des messages officiels de sensibilisation en situation d'épidémie ou de menace épidémique. Les ONG nationales en charge de la diffusion (ARSIP, URPCI, CRCI notamment) souhaitent, à cet effet, bénéficier d'un appui financier du Gouvernement en complément à l'assistance financière et technique reçue des partenaires au développement.

4.3. Coordination des activités de communication de risque

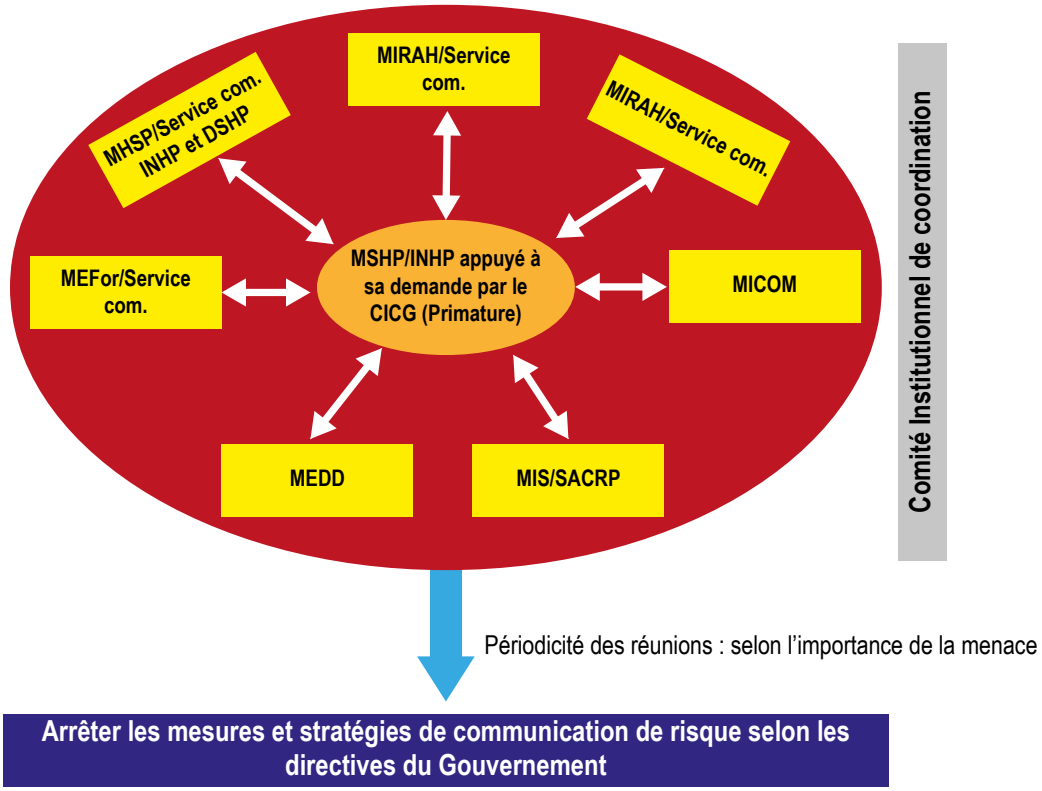
La coordination des activités de communication de risque se présente sous trois formes principalement.

4.3.1. Coordination institutionnelle de la communication de risque

La structure de coordination des activités de communication de risque en Côte d'Ivoire n'existe qu'à l'état embryonnaire. Elle est constituée de représentants de 8 ministères clés, à savoir :

- la Primature (représentée par le CICG)
- le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (représenté par les services de communication de l'INHP et de la DHPSE)
- le Ministère des eaux et forêts (représenté par son service de communication)
- le Ministère des ressources animales et halieutiques (représenté par son service de communication)
- le Ministère de la Communication et des Médias (MICOM)
- le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MIS) (représenté par le Service autonome de la communication et des relations publiques)
- le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD)
- le Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité (MAS)

Schéma 2 : Coordination institutionnelle de la communication de risque



L'INHP est l'institution chargée de la coordination générale des activités de communication de risque. Plus précisément, ces activités sont coordonnées au sein d'un comité de coordination, une plateforme d'échanges qui se réunit de façon périodique en situation de crise. Ce comité sert de cadre de discussions sur les mesures et stratégies de communication de risque à adopter. Les travaux du comité se font dans une étroite collaboration de l'INHP avec les représentants ci-dessus, les parties prenantes du ministère concerné par l'épidémie ou la menace épidémique, les partenaires techniques et financiers et les organisations de la société civile. Ces travaux consistent surtout à arrêter, de manière participative, des mesures et stratégies de communication de risque en lien avec les directives du gouvernement. L'INHP est ensuite chargé de l'élaboration des messages et informations arrêtées par le comité de coordination. Cette activité de conception, comme indiqué plus haut, se fait avec l'appui de l'ensemble des acteurs de la communication de risque. La fréquence des réunions du comité de coordination dépend de l'importance de la menace. En période « rouge » d'épidémie ou de menace pré-épidémique, comme celle de la maladie à virus Ebola, les réunions se tenaient mensuellement sous la houlette, exceptionnellement du CICG. Après les différentes menaces sanitaires, actuellement la fréquence des réunions du comité a considérablement été réduite. Elles sont quasiment à l'arrêt.

La coordination de la plateforme “One Heath”est logée, de façon provisoire,à l’INHP qui en assure le lead. Dans le cadre du global Heath, la coordination est assurée par l’INHP. Au besoin, le CICG peut, de façon exceptionnelle, assurer la coordination en sa qualité de membre du GTT, mais vient plus en appui à l’INHP qui détient le lead.

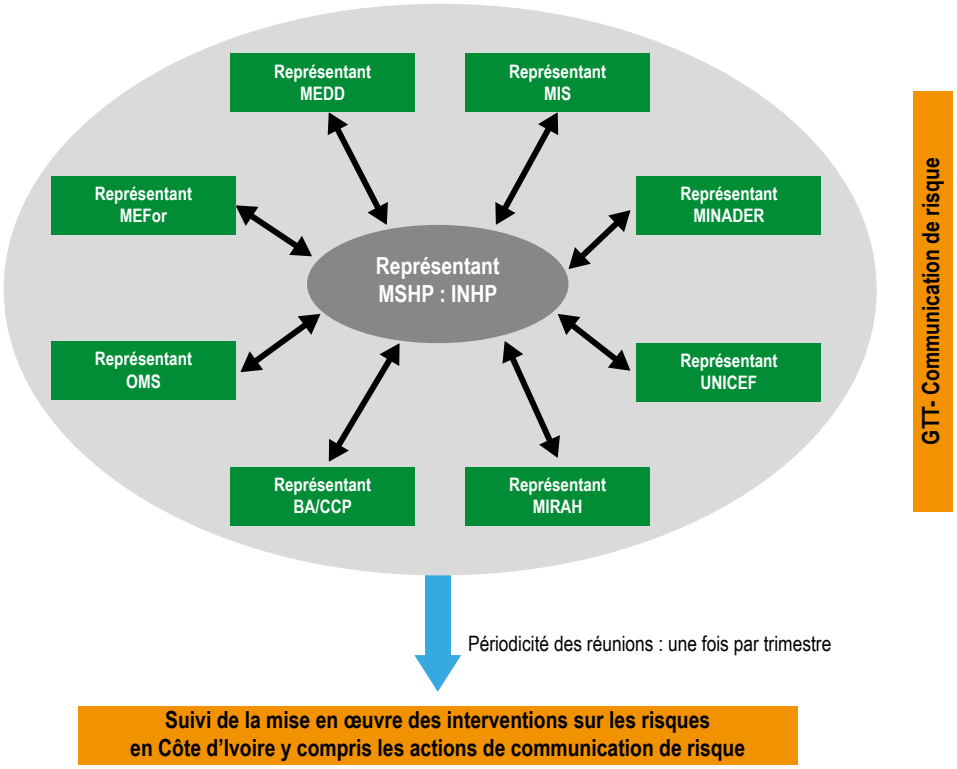
4.3.2. Coordination technique de la communication de risque

La coordination technique de la communication de risque relève du Groupe Technique de Travail/GTT-Communication sur les risques liés aux événements de Santé Publique. Il a été mis en place comme recommandé par les évaluations, en 2016, des capacités de riposte de la Côte d’Ivoire dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) et du programme mondial de sécurité sanitaire (en anglais, GHSA). Il s’agit d’un programme qui vise à doter le pays d’une capacité à prévenir, détecter et répondre aux menaces sur la santé publique, que ces menaces soient d’origine animale, environnementale ou humaine.

Le GTT est une plateforme multisectorielle regroupant les points focaux des ministères impliqués dans la mise en œuvre du programme national de sécurité sanitaire et des partenaires techniques et financiers qui viennent en appui :

- Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP)
- Ministère de l’Intérieur et de la Sécurité (MIS)
- Ministère de l’Environnement et du Développement Durable (MEDD)
- Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)
- Ministère des Eaux et Forêts (MEFor)
- Ministère de l’Agriculture et du Développement Rural (MINADER)
- Breakthrough ACTION/CCP
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Fonds des Nations unies pour l’Enfance (Unicef)

Schéma 3 : Coordination technique de la communication de risque

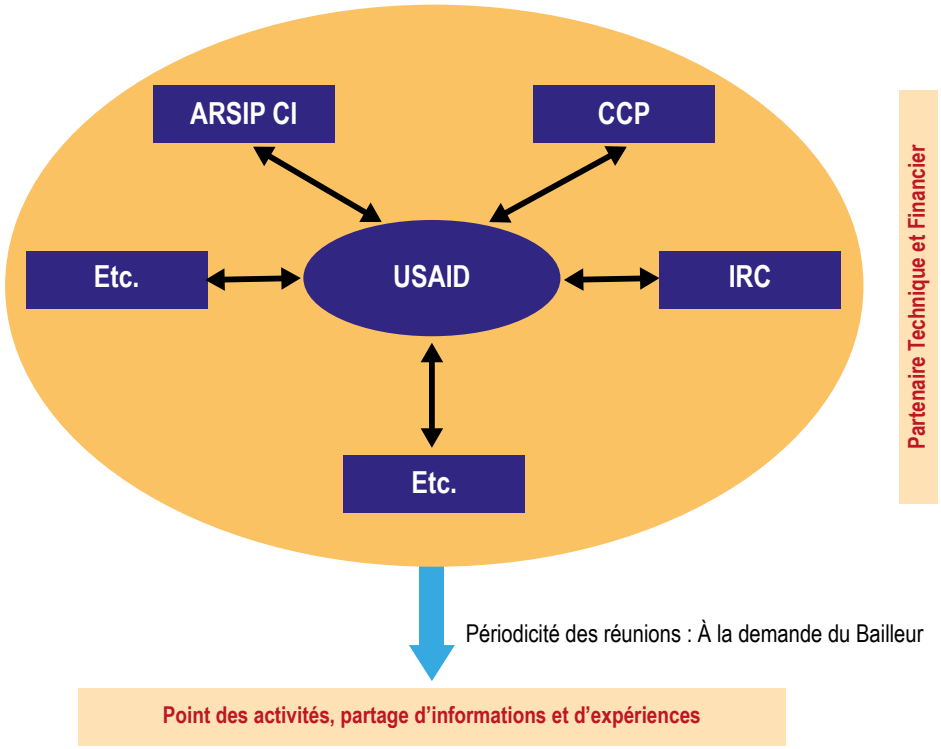


Le GTT communication sur les risques de santé publique est responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des interventions de communication sur les risques de santé publique en Côte d'Ivoire. Impulsé par le MSHP à travers l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement (DHPSE) et la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP), le GTT assure cette coordination à travers des réunions périodiques de ses membres, entre autres, sur : i) l'orientation de la communication de risque lors des urgences de santé publique, ii) le point des activités de communication de risque, iii) les processus de planification de la communication de risque. Les points focaux jouent un rôle d'interface entre le GTT et le ministère clé ou l'organisation internationale dont il est issu. Pour certains ministères représentés au sein du GTT, le point focal est issu du service de communication dudit ministère et rend compte au chef de ce service.

4.3.3. Coordination de la communication de risque impulsée par le Bailleur

Cette forme de coordination est circonscrite aux structures qui dépendent du même bailleur de fonds pour le financement des activités de communication de risque. Sous l'impulsion du bailleur, ces structures se réunissent régulièrement pour faire le point de leurs activités, partager les résultats de leurs interventions de communication de risque ainsi que des informations utiles et des bonnes pratiques pour pallier les limites et faiblesses desdites interventions. C'est le cas d'un ensemble d'ONG nationales et internationales, telles que l'ARSIP, CCP, IRC et certaines structures publiques qui ont eu l'USAID comme bailleur pendant la menace d'Ebola. Dans ce schéma de collaboration, CCP occupe une position charnière entre les ONG de mise en œuvre (ARSIP, IRC) et le principal bailleur (USAID).

Schéma 4 : Coordination de la communication de risque impulsée par le bailleur (Exemple)



4.4. Enjeux et défis de la coordination de la communication de risque

4.4.1. Enjeux de la coordination de la communication de risque

L'événement majeur ayant déclenché la prise de conscience et la mobilisation des acteurs et partenaires du système de santé autour de la communication de risque, est la menace de la maladie à virus Ebola en 2014. La résurgence de cette pathologie dans les pays frontaliers de la Côte d'Ivoire, notamment la Guinée Conakry et le Libéria, a impulsé la mise en place d'un certain nombre de mesures de sécurité sanitaire : les contrôles sanitaires frontaliers, les points de transit frontaliers et les Centres de Traitement Ebola (CTE) avec un personnel formé à cet effet. Ces mesures incluaient une sensibilisation des populations pour la réduction des comportements à risques. Antérieurement à l'épisode d'Ebola, il existait un comité national de lutte contre les épidémies logé au Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique qui ne disposait pas d'un centre de communication spécifique. Ce n'est qu'à l'avènement de la menace du virus Ebola que ce comité a été éclaté en plusieurs sous-commissions, dont la « Commission Communication » qui a été placée sous l'autorité du CICG.

La menace d'Ebola fut un risque sanitaire majeur qui exigeait que soit organisée une communication efficiente. C'est pourquoi cette responsabilité a été confiée au CICG, lui-même agissant sous l'autorité directe de la Primature. Cette commission a fonctionné comme une plateforme de coordination destinée à l'élaboration des supports de communication et à la coordination des interventions des acteurs de la communication de risque. La vision commune à la partie nationale, aux partenaires au développement et aux organisations de la société civile était d'impulser, à travers cette coordination, un changement des comportements permettant de circonscrire ou endiguer la menace épidémique. Plusieurs enjeux étaient liés à cette coordination :

- Inciter les populations à comprendre et à prendre conscience de la menace sanitaire que représentait la maladie à virus Ebola
- Inciter les populations à changer de comportement en s'appropriant les mesures et précautions sanitaires adéquates
- Gérer efficacement, avec des compétences nationales, une menace sanitaire de l'ampleur d'Ebola
- Avoir une incidence nulle, sinon, minimum de la maladie à virus Ebola.

La coordination de la communication de risque autour de ces enjeux, n'a globalement pas été entravée par des tensions majeures entre les acteurs. Une feuille de route était bien définie, situant clairement les responsabilités des différents acteurs au sein du processus de communication de risque. Le CICG détenait le lead de la coordination. Les autres structures membres de cette coordination y contribuaient en apportant leurs appuis techniques à la conception, à planification et à la mise en œuvre des activités de communication. Le plus grand succès de tous les acteurs de la communication de risque est le fait d'avoir pu prévenir la maladie à virus Ebola.

Encadré 1. Expérience de la coordination de la communication de risque sur Ebola

- **Bref historique de la mise en place de la coordination sur Ebola**

A l'avènement de la menace d'Ebola, il a fallu organiser la communication et l'action gouvernementale. La coordination de la communication sur le risque s'est avérée atypique. L'imminence du danger pour le pays a, dès le départ, suscité une mobilisation de multiples acteurs intéressés par la mise en place de mesures de prévention.

La première rencontre sur la question a réuni différents acteurs de la communication de risque dans le cadre de la « Commission Communication », une commission pluridisciplinaire et multisectorielle, qui comprenait les représentants des ministères clés, plusieurs ONG dont la Croix Rouge, Action Contre la Faim, Médecins du Monde, Terre des Hommes, ARSIP et d'autres ONG religieuses, ASAPSU, etc. Le but de cette première rencontre était de désigner la structure responsable de la coordination des activités du groupe de communication. Il s'agissait de définir le fonctionnement et l'organisation de cette commission, ainsi que la périodicité des rencontres. Statutairement, des réunions trimestrielles étaient organisées pour le partage d'informations sur l'évolution des activités et les nouvelles orientations à adopter. Au final, le lead de la communication de risque fut confié au CICG, une institution centrale et transversale à toutes les autres institutions issues des différents ministères techniques.

Dès lors, le CICG a été désigné comme la seule structure compétente pour convoquer les réunions de la « Commission Communication ». Il présidait toutes les rencontres et dirigeait les activités de la Commission. Il se chargeait également de la transformation des informations techniques fournies par les structures spécialisées en des messages audiovisuels. Il était chargé de dupliquer et de mettre à la disposition des autres structures les supports de communication et contrôlait la diffusion des messages sur le risque pour s'assurer de leur conformité. Cette plateforme disposait d'un secrétariat chargé de centraliser toutes les informations détenues par les parties prenantes sur la menace Ebola.

- **Collaboration participative autour de la communication de risque**

Bien que le CICG eût le leadership de la coordination, il a travaillé en étroite collaboration avec les différentes parties prenantes de la « Commission Communication ». Surtout, les messages de communication de risque ont été élaborés avec les contributions techniques des différents acteurs membres de la Commission. En interne, le CICG disposait de ressources pour élaborer les messages à l'endroit des populations selon les thématiques. Ces thématiques ont souvent été conçues de manière participative par des spécialistes de la Commission qui sont, pour la plupart, des professionnels de la santé, des médecins vétérinaires, des spécialistes de la pluie, de la météo, de l'hygiène, etc. chacun faisant son input selon sa spécialité.

- **Coordination des multiples canaux sociaux de communication de proximité**

Le travail de diffusion des messages de communication de risque sur Ebola a vu l'utilisation de multiples canaux de diffusion. En plus des outils de diffusion propres au CICG (revue mensuelle, centre d'appel, site web auquel sont rattachés tous les sites web de la plateforme gouvernementale, etc.), le travail de diffusion s'est aussi basé sur les ONG nationales et internationales, les professionnels des médias, les organisations religieuses, les agents de santé communautaires, les leaders communautaires et organisations de la société civile, etc. Ces acteurs de diffusion de proximité ont été généralement mobilisés et formés sur les messages de communication de risque et les mesures de précautions sanitaires. Dans leur quasi-totalité, ils ont servi de relais pour la communication opérationnelle de risque. Leurs activités étaient coordonnées dans le cadre des réunions de la « Commission Communication ».

4.4.2. Principaux défis de la coordination de la communication de risque

Pour être à la hauteur des enjeux susmentionnés, des défis majeurs d'ordre politique/institutionnel et d'ordre programmatique doivent être relevés.

Défis d'ordre politique et institutionnel

Le défi de la promptitude dans la déclaration officielle de l'épidémie ou de la menace épidémique : nous avons souligné plus haut les possibles écarts entre la logique de déclaration officielle de l'épidémie ou de la menace épidémique et la logique de promptitude des acteurs impliqués dans la coordination de la communication de risque. Une telle situation pourrait favoriser l'expansion de la menace au sein de la population ou d'une communauté, faute d'une déclaration officielle prompte qui permet de déclencher la réponse en termes de

communication de risque. Elle pourrait, par ailleurs, retarder l'activation ou la réactivation des mécanismes de coordination de la communication de risque qui sont, en général, en état de veilleuse en dehors des périodes épidémiques ou pré-épidémiques. Il faut parvenir à créer les conditions de la célérité entre l'alerte, la déclaration officielle et l'organisation de la réponse.

Le défi de la réactivité et de la promptitude dans le partage des informations : les entretiens ont révélé, de façon récurrente, des lourdeurs dans les échanges d'informations entre les acteurs de la communication de risque. Ces lourdeurs sont souvent imputables aux processus et procédures de validation, d'autorisation, de prise de décisions en lien avec la situation d'urgence sanitaire. Les notions « d'urgence », de « réactivité » et de « promptitude » peinent à s'installer dans les habitudes et pratiques administratives, ce qui est plus criard en situation d'épidémie ou de menace épidémique. En dehors des administrations en général, la faible réactivité dans la diffusion des informations est également mise en cause au sein des instances de coordination de la communication de risque. Le défi reste donc entier de réussir à traiter et à partager les informations avec diligence dans l'organisation de la réponse aux situations d'urgence sanitaire.

Le défi de la régularité et de la pérennisation de la coordination de la communication de risque : deux constats ressortent ici. Premièrement les rencontres de coordination sont régulières pendant les périodes de crise sanitaire, mais elles se font moins régulières lorsque le niveau de la crise baisse et « finissent même par ne plus exister » quand cette baisse se prolonge. Deuxièmement, l'organisation de la coordination de la communication de risque varie d'intensité d'une menace ou d'une épidémie à une autre, à l'image des affirmations rapportées par des enquêtés faisant état d'une différence entre la coordination sur Ebola et sur la fièvre Lassa. Cette situation donne le sentiment d'une coordination à double vitesse qui pose, par ailleurs, le problème de sa pérennité. Le défi ici, c'est de parvenir à asseoir une coordination de la communication de risque qui puisse fonctionner en dehors des situations d'urgence sanitaire et, de façon plus intense, en situation de crise quelle que soit l'épidémie ou la menace épidémique.

Le défi de la célérité dans la mise à disposition des ressources financières : la mise à disposition des ressources pour le financement des activités de communication de risque y compris les activités de coordination, est souvent lente. Elle suit des procédures administratives généralement longues qui retardent le développement des activités. Il importe qu'il y ait une concertation entre les partenaires financiers et les structures étatiques dans le but d'envisager la mise en place d'un mécanisme allégé et fluide de financement des activités de communication de risque (notamment les activités de coordination) en situation d'urgence de santé publique ou de menace épidémique.

Défis d'ordre programmatique

Le défi de la conception inclusive des messages et des supports de communication : plusieurs enquêtés ont affirmé que les différentes parties prenantes de la communication de risque ne sont pas toujours associées, dès le départ, à l'élaboration des messages de sensibilisation et des supports de communication. Cette remarque concerne surtout les structures de diffusion qui, si elles ne sont pas impliquées dans la phase de conception, ont du mal à s'approprier les messages. En effet, des messages conçus en dehors d'elles et mis à leur disposition (pour diffusion) sans tenir compte de leurs domaines d'interventions, courent le risque d'être altérés, voire d'être dénaturés. Par exemple, dans certains cas, des messages avaient été élaborés en bonne et due forme avant de subir des inputs importants et d'être

réédités. Il en résulte un sentiment de mise à l'écart de l'expertise locale en matière d'élaboration des messages ; sentiment contraire au principe de l'inclusion sur lequel repose pourtant la coordination. Il est ici nécessaire de penser à un mécanisme de coordination qui inclut, dès le début de la réponse à la crise épidémique ou pré-épidémique, les acteurs de diffusion des messages de communication de risque aux activités de conception. Cela permettra d'avoir une conformité des messages officiellement validés avec les messages effectivement relayés sur le terrain auprès des populations et des communautés.

Le défi de l'intégration systématique des règles d'hygiène de base dans les messages officiels de communication de risque : les entretiens ont révélé des difficultés à intégrer, dans les messages de communication, certains volets des mesures d'hygiène, en l'occurrence, les modes d'utilisation plus efficaces des désinfectants pour le nettoyage (ex : eau de Javel). Les messages et supports de communication de risques peinent souvent à intégrer le fait que ces désinfectants ne sont efficaces pour le nettoyage que s'ils sont dilués dans une certaine quantité d'eau. L'idée de communiquer systématiquement sur les règles d'hygiène en général et sur les désinfectants en particulier pendant les crises ou les urgences de santé publique devrait être considérée comme une dimension clé de la communication de risque.

5. Conclusions et recommandations

5.1. Conclusions

Trois conclusions se dégagent de l'étude :

Premièrement, il y a un effort perceptible de communication de risque et de coordination des activités de cette forme de communication qui émerge en Côte d'Ivoire, et dont la menace de l'épidémie d'Ebola a constitué le principal tremplin en 2014. La réponse à cette menace, qui a fonctionné comme un test grandeur nature, a montré les limites de cette coordination ainsi que les points à améliorer pour une plus grande efficacité dans l'action de communication de risque en situation d'urgence sanitaire. Ces points à améliorer résident dans les principaux défis susmentionnés qui s'articulent autour de trois concepts clés : promptitude dans l'action – inclusion des acteurs – pérennisation des acquis.

Deuxièmement, la question de la déclaration officielle de l'épidémie ou de la menace épidémique occupe une place de choix dans le déclenchement de la réponse en général et de la coordination de la communication de risque en particulier. Elle en constitue le fondement, et la plupart des personnes ressources interviewées s'accordent à reconnaître que cette déclaration doit être plus prompte qu'elle ne l'a été jusqu'ici face aux situations d'urgence sanitaire. L'optimisation des efforts de communication de risque et de coordination des activités afférentes passe nécessairement par le règlement de cette question sensible en prenant en compte à la fois les contraintes des pouvoirs publics et les préoccupations des organisations d'appui.

Troisièmement enfin, les efforts de communication de risque et de coordination des activités inhérentes surviennent dans un contexte national de prise de conscience des exigences du Règlement Sanitaire International (RSI) à laquelle la Côte d'Ivoire a adhéré. Cette prise de conscience collective s'affiche comme une opportunité à saisir pour optimiser d'une part, l'implication des acteurs nationaux dans la mise en place d'une véritable politique de communication de risque, et d'autre part, celle des partenaires techniques et financiers dans l'appui à cette politique en général et à sa coordination en particulier.

5.2. Recommandations

Au regard des conclusions de l'étude et pour relever les défis de la coordination de la communication de risque, nous formulons les recommandations ci-après à l'endroit des pouvoirs publics, des partenaires techniques/financiers et des organisations de la société.

Recommandations à l'endroit des pouvoirs publics

- Se doter d'une politique de communication de risque avec des stratégies pertinentes, un mécanisme viable de veille/d'alerte précoce (y compris des risques éloignés) et d'un dispositif de déclaration officielle prompte des épidémies ou des urgences de santé publique. Cette politique doit aussi mettre l'accent sur une stratégie qui tienne compte à la fois des périodes de crise et de l'absence d'urgence sanitaire.
- Mettre en place une structure dédiée, sous la forme par exemple d'un secrétariat permanent avec un ancrage institutionnel fort (ex : Primature), chargée de la mise en œuvre de cette politique, de l'organisation de la réponse en cas d'épidémie ou de menace épidémique, et de la coordination des activités de communication de risque.
- Améliorer les canaux de communication entre les acteurs de la communication de risque dans le sens, par exemple, d'une numérisation du circuit d'échange d'informations, de façon à favoriser la réactivité et la diligence dans le partage des informations, et un accès rapide à tout moment, notamment en situation d'urgence sanitaire.
- Adopter une méthode de travail plus participative et plus inclusive dans l'organisation de la réponse aux situations d'urgence sanitaire et spécifiquement dans la coordination des activités de communication de risque ; ceci à travers, notamment, l'implication des acteurs de diffusion dès le début de la réponse et surtout dans l'élaboration des messages de sensibilisation et des supports de communication.
- Travailler, en étroite collaboration avec les partenaires techniques et financiers, à la mise en place de mécanismes allégés et fluides de financement des activités de communication de risque.
- Consentir des efforts financiers adéquats pour la mise en œuvre des activités de communication de risque. C'est un besoin essentiel dans lequel la partie nationale doit s'investir en plus des contributions des partenaires au développement. Un budget alloué par l'Etat doit être destiné à la communication des risques sanitaires pour la pérennisation de la plateforme "One Health". Cette mesure rendra la plateforme moins dépendante des bailleurs et plus autonome.
- Explorer les possibilités d'accords de coopération Public-Privé pour le financement et la pérennisation de la coordination des activités de communication de risque. Il faut miser sur cette forme de coopération pour capter des ressources utiles à la pérennisation des activités de communication de risque. Dans cette perspective, il faut nouer des partenariats gagnant-gagnant avec les groupes d'éditeurs de presse et les radios de proximité.

Recommandations à l'endroit des partenaires techniques et financiers

- Apporter un appui technique et financier à la mise en place de la politique de communication de risque et au renforcement des capacités institutionnelles de la structure chargée de son opérationnalisation, de façon à pérenniser la coordination de la communication de risque.
- Apporter un appui technique et financier au renforcement des capacités des structures et des personnes ressources qui interviennent dans la communication de risque à travers des formations régulières pour les mettre à niveau et l'équipement en matériels techniques et informatiques de pointe.
- Apporter un appui technique et financier, comme ce fut le cas lors des menaces précédentes, à la réponse et à la coordination de la communication de risque face aux éventuelles épidémies ou urgences de santé publique une fois officiellement déclarées.
- Renforcer les capacités du réseau d'échanges existant dans le domaine de la santé et l'utiliser dans le cadre de la communication de risque sanitaire.

Recommandations à l'endroit des organisations de la société civile

- Mettre en place un réseau des acteurs de diffusion des messages de communication de risque et nouer des partenariats dynamiques avec les professionnels des médias et les sociétés de téléphonie mobile pour une diffusion plus étendue, plus efficace et à fort impact des messages de sensibilisation en situation d'épidémie ou de pré-épidémie.
- Se rendre promptement disponibles pour s'impliquer dans les activités de communication de risque une fois l'épidémie ou la menace officiellement déclarée et l'organisation de la réponse entamée.
- Capitaliser et renforcer les bonnes pratiques de communication de risque qui ont bien fonctionné pendant les situations d'urgence sanitaire et se donner les moyens de les répliquer en cas de nécessité.

Annexes

Annexe 1 : Outil de sélection des acteurs clés de communication de risque

A votre connaissance, quel a été le niveau d'implication des structures listées ci-dessous dans la mise en œuvre des activités de communication de risque pendant la crise de Ebola ? Pour chaque acteur veuillez cocher dans l'une des 3 colonnes. Ensuite vous êtes priés de bien vouloir indiquer des noms de structures impliquées dans la communication de risque sur Ebola, mais qui ne figurent pas dans la liste.

Structures	Très impliquées	Modérément impliquées	Pas impliquées
Structures publiques			
Cellule d'Actions Immédiates (coiffée par le MSHP)			
Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG)			
Comité National de Veille (présidé par le PM)			
Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHPSE)			
Direction de l'Hygiène Publique (DHP)			
Institut National d'Hygiène Publique (INHP)			
Institut National de la Santé Publique (INSP)			
Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)			
Service de communication du MSHP			
Organismes internationaux			
ABT Associates – Health Finance and Governance Project			
Action Contre la Faim (ACF)			
BAD			
Croix Rouge Française			
Croix-Rouge CI			
ECHO (Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes)			
Fondation Jacob			
GIZ			
International Rescue Committee (IRC)			
JHU/CCP			
Médecins du Monde			
Médecins Sans Frontière (MSF)			
OCHA (Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires)			
OMS			
Ruban Rouge			
Save The Children			
Society For Cinema and Media Studies (SCMS)			
Terre des Hommes			
UNICEF			
USAID			
Société civile			
Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS)			
ARSIP (Alliance des Religieux contre le VIH-Sida et les autres Pandémies)			
Croix-Rouge de Côte d'Ivoire			
LIGNE 143			
Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et des Sports engagé dans la lutte contre le Sida et les autres Pandémies en Côte d'Ivoire (REPMASCI)			
Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité			
URPCI (Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire)			
Secteur privé			
CGCI			

Annexe 2 : Guide d'entretien avec les acteurs de communication de risque

Bonjour Monsieur/Madame,

Je suis (nom de l'enquêteur)

Je fais partie d'une équipe d'investigation qui réalise, à la demande du Groupe Technique de Travail «Communication sur les risques liés à la santé publique» de la plate-forme «Une seule santé» en Côte d'Ivoire et avec le soutien du projet Breakthrough ACTION du Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins en Côte d'Ivoire, une cartographie des acteurs impliqués dans la communication de risque en Côte d'Ivoire.[6]

Mais l'expérience des réponses aux épidémies infectieuses en général et à la pré-épidémie d'Ebola en particulier a révélé des lacunes dans la coordination de la communication de risque. Nous pensons donc qu'il faut anticiper sur ces faiblesses dans l'éventualité d'une nouvelle épidémie. Et cela commence par la cartographie des acteurs qui ont joué, jouent ou ont un rôle à jouer dans la communication de risque. Votre organisation été identifiée comme l'un de ces acteurs. Cette cartographie vise à :

- Inventorier tous les acteurs impliqués dans la communication de risque, à tous les niveaux et dans différents secteurs.
- Analyser le positionnement des organisations inventoriées et les interactions qu'elles entretiennent avec les autres acteurs de la communication de risque.
- Examiner la coordination des activités de communication de risque, relever les attentes des acteurs et formuler des recommandations d'amélioration appropriées de ce type de communication.

Avant de commencer l'entretien…

Expliquez la nécessité d'enregistrer l'entretien tout en insistant sur le caractère confidentiel et anonyme de vos échanges. S'il ou elle est d'accord, alors commencez l'enregistrement en…

- Mettant en marche le dictaphone.
- Indiquant le nom de l'enquêteur, le lieu, la date et l'heure de démarrage de l'entretien.
- Entamant l'entretien par une formule du genre : « Après avoir fait toutes ces précisions, je voudrais avec votre permission, que nous commencions notre entretien ».

S'il ou elle n'est pas d'accord pour l'enregistrement, alors insistez tout de même sur le caractère confidentiel et anonyme de vos échanges et convenez avec lui ou elle de prendre des notes. Notez ensuite dans votre journal d'enquête : le nom de l'enquêteur, le lieu, la date et l'heure de démarrage de l'entretien. Puis entamez l'entretien par la même formule ci-dessus.

Axe 1. Inventaire des organisations de la communication de risque

Identifier les organisations impliquées dans la communication de risque avec précision en fonction de leur ligne d'action, de leur domaine et zone d'intervention.

1. Pour commencer, je voudrais que nous échangions sur l'identité de votre organisation.
   a. Nom (définition, sigle) ?
   b. Date de création ?
   c. Statut/forme juridique (actes de création, textes fondateurs, etc.) ?
   d. Vision; Objet/Objectifs; Missions, Organisation et Fonctionnement ?
   e. Situation géographique : Siège et implantations (succursales) ?

6 - Rappeler la définition de la communication de risque si le participant le souhaite : la communication de risque dans le domaine de la santé, vise à informer les populations sur un risque sanitaire avéré ou potentiel à des fins de prévention et de limitation des effets de ce risque. Ce type de communication a été utilisé face à l'épidémie de la Dengue en 2017 ou la pré-épidémie d'Ebola en 2014-2015.

f. Aperçu de la trajectoire histoire de votre organisation : Principales étapes de son évolution (dates, événements clés) ? Personnalités clés ayant marqué la vie de l'organisation, etc ?

2. Je vous invite à présent à me parler de ce que vous faites concrètement.

   a. Vos domaines d'intervention ?

   b. Vos principales activités/en fonction de chaque domaine ?

   c. Les cibles visées par ces activités : Population générale ? Communautés ? Individus ou groupes d'individus ?

   d. Vos zones d'intervention : Nationale ? Régionale ? Départementale ? Sous-préfectorale ? Communale ?

Axe 2. Positionnement des organisations inventoriées dans la communication de risque

Déterminer le rôle et la position des acteurs de la communication de risque ainsi que leurs forces et faiblesses pour mieux analyser leurs influences et leurs contributions.

3. Parlez-moi, s'il vous plaît, de vos activités présentes ou passées de communication de risque *(rappeler brièvement la définition de la communication de risque/Les menaces auxquelles l'organisation a participé, ex : Ebola, Dengue, Lassa, Rage, etc.)*.

   a. L'événement ou les événements/la menace ou les menaces au cours duquel (de laquelle/desquels) vous intervenez ou êtes intervenu (épidémie d'Ebola, de la Dengue, Grippe aviaire, Fièvre de Lassa, etc.) ?

   b. Le rôle joué; les aspects ou activités spécifiques de la communication de risque couverts ?

   c. La méthodologie de travail que vous avez privilégiée pour ces activités ?

   d. Les chaînes de communication par lesquelles vous communiquez avec les cibles ?

   e. Vos sources de financement des activités de communication de risque et, si possible, le volume des financements reçus pour ces activités ?

   f. Vos succès dans la mise en œuvre des activités de communication de risque ?

4. Quelles sont les forces et les faiblesses liées à vos activités de communication de risque ?

   a. Les forces (les aspects positifs internes que contrôle l'organisation, et sur lesquels elle construit sa communication de risque)

   b. Les faiblesses (les aspects négatifs internes mais qui sont également contrôlés par l'organisation, et pour lesquels des marges d'amélioration importantes existent pour une meilleure communication de risque)

   c. Comment agir sur vos forces et faiblesses pour optimiser votre contribution dans la communication de risque (Défis) ?

Axe 3. Interactions de chaque organisation avec les autres acteurs de communication de risque

Comprendre comment chaque organisation interagit ou a interagi avec d'autres acteurs de la communication de risque actuellement ou pendant les crises précédentes, les difficultés liées à ces interactions et les réponses possibles pour une meilleure collaboration entre acteurs.

5. Je voudrais que nous nous intéressions maintenant à vos interactions/relations avec les autres acteurs de communication de risque.

   a. Les principaux acteurs avec qui vous interagissez ou avez interagi dans le cadre de vos activités de communication de risque selon les événements ?

   b. Votre niveau d'engagement avec ces acteurs : type d'engagement (Accord de coopération ? Accord de financement ? Collaboration institutionnelle non formalisée ?) Fréquence et durée d'engagement ?

   c. Comment concrètement vous interagissez ou avez interagi avec chacun de ces acteurs (type d'informations échangés ? Circuit de ces échanges d'informations ? Rapidité/promptitude des réactions dans le partage d'informations ?

d. La qualité de votre collaboration (Bonne ? Difficile ?) Expliquez ?

6. Quelles améliorations souhaitez-vous dans votre collaboration avec les autres acteurs pour optimiser l'impact de la communication de risque ?

Axe 4. Coordination des activités de communication de risque

Analyser la coordination des activités de communication de risque dans ses points forts et ses points faibles en vue de proposer des réponses pour la rendre plus efficace.

7. Si vous le voulez, nous allons aborder la coordination des activités de communication de risque.

   a. Votre compréhension de la coordination de la communication de risque en Côte d'Ivoire : Les chaînes formelles de communication de risque ? Les structures formelles de coordination existantes et leurs rôles ? Les cadres de concertation existants (formels/légaux ou informels) sur la communication de risque ? Les réunions régulières de coordination pour la communication de risque ?

   b. Les événements majeurs qui ont déclenché la prise de conscience et mobilisent les acteurs et partenaires du système de santé autour de la communication de risque ?

   c. Les enjeux de la communication de risque? Les tensions/contradictions autour de ces enjeux ? Comment définir une stratégie cohérente de coordination qui transcende ces contradictions ?

   d. Le rôle de votre organisation dans la coordination de la communication de risque? Les succès que vous avez enregistrés ? En revanche, les principales difficultés que vous rencontrez ou avez rencontrées dans cette coordination ?

8. (Si l'organisation a été impliquée pendant la pré-épidémie d'Ebola) S'il vous plaît, parlez-moi spécifiquement de la façon dont cette coordination s'est organisée pendant la pré-épidémie d'Ebola ?

9. Selon vous, quels sont les défis majeurs de la coordination et de l'échange d'informations dans la communication de risque en Côte d'Ivoire ? Qu'est-ce que vous pensez qu'il faut changer ou améliorer ?

Axe 5. Attentes et recommandations

Répertoriez les attentes des organisations de la communication de risque inventoriées et recueillez leurs recommandations pour améliorer ce type de communication face aux risques d'épidémies.

10. Notre entretien tire à sa fin et je voudrais que vous énumériez vos attentes et vos recommandations pour une meilleure communication de risque.

    a. D'abord vos attentes sur : Les interactions avec les acteurs de la communication de risque ? Le leadership dans la coordination des activités de communication de risque ? Le financement des activités de communication de risque ?

    b. Ensuite vos recommandations pour : i) améliorer la coordination entre les acteurs de la communication de risque (formulation et opérationnalisation des stratégies cohérentes de communication de risque) aussi bien dans l'avant-crise que pour y faire face; ii) améliorer le suivi des activités de coordination de la communication de risque ?

    c. Un dernier mot pour terminer?

    d. Pour finir, je vous prie de bien vouloir me communiquer l'adresse complète de votre organisation : adresse postale, numéros de téléphone, fax, e-mail, site web.

Nous sommes à la fin de notre entretien, et je voudrais vous remercier de m'avoir accordé ce temps d'échange. Nous reviendrons éventuellement vers vous pour des précisions. Veuillez noter que vous serez invités à la fin de l'étude à participer à l'atelier de restitution des résultats.

Indiquez l'heure de fin de l'entretien.

Annexe 3 : Fiche d'identification des acteurs de communication de risque

N°	Structure	Type de structure	Secteur d'activité	Ville	Commune	Adresse	Téléphone	e-mail	site web	Localisation géographique	Observations et commentaires
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											